

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME QUATRIÈME.

PARIS.
IMPRIMERIE DE PLASSAN ET COMPAGNIE,
RUE DE VAUGIRARD, N° 15.

—

1833.

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

INTRODUCTION.

Depuis trois années, nous avons porté à la connaissance des praticiens le résultat de toutes les tentatives qui ont été faites pour le perfectionnement de la thérapeuthique, et qui ont été couronnées de quelques succès. Les journaux et ouvrages de médecine français et étrangers, les Sociétés savantes, et surtout les cliniques des hôpitaux, où des p ofesseurs éclairés expérimentent tous les médicaments dont l'action ne leur semble pas encore bien déterminée, ont fourni la matière de trois volumes, dans lesquels les progrès de la science sont fidèlement consignés. Aucune observation importante pour l'art de guérir n'a été publiée, aucun résultat heureux n'a été obtenu dans ces trois années qu'on n'en ait aussitôt rendu compte avec tous les détails nécessaires, pour que chaque lecteur puisse en faire l'application dans sa pratique particulière.

Nous ne reviendrons pas ici sur la méthode d'étudier que nous avons adoptée, et dont les avantages ont été si généralement sentis. Nos confrères savent que ce recueil est uniquement destiné aux praticiens; que si parfois quelques préceptes généraux y sont exposés, c'est que la médecine sans théorie n'est que l'empirisme, et que nous n'avons jamais prétendu faire de ce Journal un recueil de recettes, de faits entassés sans ordre et sans méthode; mais que chaque article contienne une observation utile, soit pour le diagnostic, soit pour la thérapeutique de quelque maladie, que cette observation soit rapportée brièvement, et cependant avec les détails indispensables, enfin que par de courtes réflexions, les faits soient appréciés selon leur valeur, l'objet que nous nous sommes pro-

posé sera rempli, et nous aurons fait un ouvrage dénué, il est vrai, de digressions scientifiques et de laborieuses citations, mais dont l'utilité ne sera point méconnue par la classe nombreuse pour laquelle nous écrivons.

Telle a été la marche constamment suivie depuis la création de ce Journal, et le succès obtenu jusqu'à ce jour nous a déterminé à ne point sortir de la route que nous nous sommes tracée. Cependant nous avons cru être agréable à nos lecteurs en consacrant quelques pages de notre quatrième volume à l'exposition de l'état de la législation relative à l'exercice de la médecine. Un jurisconsulte distingué s'est chargé de réunir les lois et ordonnances en vigueur avec les décisions des tribunaux qui nous accordent des droits ou nous imposent des devoirs qu'aucun ouvrage n'a mis à notre connaissance. Ce travail, qui est terminé, nous semble devoir vivement intéresser les praticiens, qui se demandent chaque jour, par exemple, s'ils peuvent refuser d'être experts, s'ils sont obligés par la loi de faire part à l'autorité des blessures et des empoisonnements qui s'offrent à leur observation, si l'officier de santé peut exercer hors du département où il a été reçu, s'il peut vendre des remèdes, etc.; toutes questions pour lesquelles nous sommes journellement consulté, qu'on ne trouve éclaircies dans aucun ouvrage de médecine légale, et sur lesquelles les médecins pourront à l'avenir avoir des notions positives. Les deux dernières pages de chaque cahier seront consacrées à la publication de ces matières, qui seront exposées de manière à être comprises par les hommes entièrement étrangers à l'étude des lois.

Les articles continueront à être indiqués par des numéros, mais nous éviterons à l'avenir de traiter de plusieurs sujets dans un même article, ce qui peut mettre quelques confusions dans les renvois.

Enfin, nous donnerons avec un peu plus d'étendue les observations lues aux séances académiques, et quelques pages seront consacrées à la publication de formules, dont plusieurs praticiens assurent tirer de grands avantages.

Encouragé par l'accueil favorable que nous avons reçu de nos confrères, nous avons rempli et même dépassé nos promesses. La seconde année, une feuille supplémentaire a donné un résumé complet de l'application du stéthoscope dans les maladies de poitrine; une autre feuille supplémentaire a été consacrée à la description du choléra-morbus dans l'année 1832. Toutes les fois que l'abondance des matières l'exigera, nous ajouterons au nombre de feuilles promises celles qui nous sembleront nécessaires pour tenir nos lecteurs parfaitement au courant de la science.

ART. 570.

Infanticide commis sur des jumeaux ; rapports du médecin.

Les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale* contiennent deux rapports fort remarquables de M. Bellot, docteur en médecine au Hâvre.

Une femme accoucha de deux enfants. Sur la tête du premier né, entièrement sorti et respirant, elle frappa avec son sabot qu'elle tenait d'une main, tandis que de l'autre, placée sur la partie antérieure du col, elle fixait le corps sur le sol. Un instant après ce premier crime, elle s'aperçut qu'elle allait donner naissance à un second enfant. Au moment où la tête franchissait les parties extérieures, elle la frappa avec le même sabot qui lui avait déjà servi pour tuer le premier enfant. Ces détails résultent des aveux de la coupable, qui périt sur l'échafaud. Voici maintenant comment M. le docteur Bellot, ignorant les faits que nous venons d'énoncer, parvint à découvrir la vérité.

Le 30 janvier 1828, il fut présenté à ce médecin le cadavre d'un enfant nouveau-né retiré la veille du fond d'une marnière, et présumé avoir été tué immédiatement après sa naissance.

Le corps de l'enfant, long de seize pouces, tenait encore au placenta par le cordon ombilical ; la poitrine était sensiblement bombée, le tour du col noirâtre et meurtri. A l'ouverture du cadavre, on trouva les vaisseaux ombilicaux vides de sang, la vessie sans urine, le méconium parvenu à l'entrée extérieure de l'anus, l'estomac contenant un gros caillot de sang noir ; les poumons, rosés, remplissaient la cavité de la poitrine et recouvraient la péricarde ; détachés, ils crépitaient sous le tranchant du scalpel et flottaient sur un seau d'eau froide, conjointement avec le cœur, seuls, entiers et même par fragments ; long-temps exprimés entre les doigts, ces organes restaient encore à la surface de l'eau.

Le col présentait une ecchymose demi-circulaire : les lèvres étaient livides, épaisses, ainsi que la langue.

La tête, toute déconformée, présentait un décollement complet de la peau chevelue ; le coronal offrait plusieurs fractures, ainsi que le pariétal et le temporal droits ; le pariétal gauche présentait dans son milieu une fracture en étoile ; la portion gauche de l'occipital était également fracturée. Toutes ces fractures étaient avec décollement de la membrane qui recouvre les os, et avec ecchymose de la peau chevelue correspondant aux points fracturés ; le cerveau se trouvait ré-

duit en bouillie ; un épanchement considérable de sang noir était situé à la base du crâne.

M. le docteur Bellot conclut de l'inspection du cadavre que l'enfant était venu à terme et viable; qu'il avait respiré, même assez long-temps; que la mort était le résultat des violences exercées sur la tête de l'enfant à l'aide d'un corps contondant et de la compression faite sur la partie antérieure du col. Il pensa que les coups avaient été dirigés sur le crâne d'avant en arrière pendant qu'une main criminelle, appuyant sur la partie antérieure du col qu'elle serrait, maintenait le derrière de la tête fixé sur le sol.

Le 6 février suivant, le même médecin dut procéder à l'examen anatomique du cadavre d'un autre enfant nouveau-né également retiré d'une marnière.

L'enfant, quoique peu volumineux, semblait à terme; il était déjà dans un état de putréfaction assez avancé; la vessie ne contenait point d'urine, les vaisseaux ombilicaux étaient vides de sang, le méconium sortait en partie par l'anus; les poumons étaient peu développés, rosés seulement à leur surface, noirâtres et compactes à l'intérieur, ne flottant ni avec le cœur, ni séparés de cet organe, ni coupés par fragments; les os de la tête étaient brisés, comme chez le premier enfant; un épanchement considérable de sang existait à la base du crâne, et plusieurs ecchymoses se remarquaient à la partie antérieure du col.

M. le docteur Bellot conclut de ces diverses recherches, que l'enfant était né à terme et viable; que la respiration, il est vrai, ne s'était pas établie, mais que l'étendue des ecchymoses de la tête et du col, et l'épanchement considérable de sang à la base du crâne, démontraient sans réplique que la circulation avait lieu au moment où les violences avaient été exercées; qu'en conséquence, on pouvait établir qu'il vivait au moment de sa naissance; mais que la vie n'était encore chez lui que le résultat de la circulation, *condition toutefois suffisante pour qu'il y ait possibilité d'infanticide;* que cette vie de circulation seulement avait été anéantie par l'effet des violences exercées sur la tête et sur le col.

Si l'on rapproche les conclusions de ces deux rapports des faits mis au jour par l'instruction et avoués par l'accusée, on verra avec quelle précision les recherches anatomiques ont conduit le médecin expert à expliquer le genre de mort des deux enfants. Une seule circonstance ne put être devinée, c'est que ces deux enfants étaient le résultat d'une même couche; mais les placentas étaient doubles, et ne présentaient les traces d'aucun point d'adhérence.

ART. 571.

Hôpital de la Charité. — Observations de pleuro-pneumonies très-graves traitées avec succès par des émissions sanguines abondantes et répétées. — Considérations pratiques sur les saignées abondantes et les causes des longues convalescences.

M. Nolé a publié, dans le *Journal hebdomadaire*, trois observations de pleuro-pneumonies très-graves dans lesquelles des émissions sanguines fort abondantes ont été pratiquées, malgré l'état de prostration des forces du malade, et ont déterminé la résolution de l'engorgement pulmonaire à une époque ou d'autres moyens sont ordinairement employés.

Une femme, âgée de cinquante-huit ans, d'une constitution détériorée par la misère, ressentit, le 15 du mois d'août dernier, les symptômes d'une phlegmasie pulmonaire. Le 20, elle entra à la Charité dans un état d'abattement tel, qu'on eût pu croire à l'existence d'une fièvre thyphoïde, si des crachats rouillés n'avaient fourni l'indice d'une pneumonie. *On pratiqua sur-le-champ une large saignée.*

Le 21, la dyspnée était extrême. On trouvait de la matité à la percussion, au niveau de la fosse sous-épineuse; la respiration ne se faisait point entendre dans cette région, et était remplacée par le souffle bronchique. (*Nouvelle saignée du bras, douze sangsues sur le point douloureux.*)

Le 22, légère amélioration. (*Nouvelle saignée, ventouse scarifiée sur le point douloureux*).

A mesure que le sang a été tiré, la malade, dont les forces semblaient entièrement épuisées, se trouvait soulagée et disposée à supporter de nouvelles émissions sanguines. Un vésicatoire fut appliqué sur le côté, et bientôt la convalescence parut s'établir. Cependant, malgré le retour de l'appétit et des forces, l'auscultation annonçant que le poumon n'était pas entièrement dégorgé, une quatrième saignée fut pratiquée le 1er septembre, et cette femme sortit de l'hôpital, au bout de quelques jours, entièrement guérie.

Dans la seconde observation, il y avait cette circonstance remarquable, que la pleuro-pneumonie était survenue chez un sujet déjà mal traité d'une pleurésie ancienne, et chez lequel la conjonctive et la peau du visage étaient fortement colorées en jaune. Il fut saigné quatre fois largement, eut une application de trente sangsues et plusieurs ventouses scarifiées. Le sang présenta toujours la couenne inflammatoire au plus haut degré; et, malgré ces abondantes émissions sanguines,

le malade sentait à chaque saignée ses forces renaître. La convalescence fut franche et rapide.

Le sujet de la troisième observation était un charbonnier dont la constitution était fort détériorée, et qui traînait péniblement une convalescence d'une pleuro-pneumonie grave du côté gauche. Cet homme contracta une nouvelle pleuro-pneumonie très-étendue, et passa trois jours couché sur de la paille avant d'entrer à la Charité. Le 28 septembre, il fut saigné aussitôt son entrée. Du 28 septembre au 4 octobre, il fut saigné six fois, et eut à plusieurs reprises des sangsues et des ventouses sur divers points de la poitrine. Ces saignées furent pratiquées alors même qu'il était dans un état d'adynamie complète, que le ventre était ballonné, la langue grillée, qu'il y avait du dévoiement, etc. Les forces ne revinrent que lentement, à cause de la diarrhée persistante, qui ne permettait pas de donner une alimentation convenable. Mais, le 15 octobre, les accidents du côté du ventre ayant disparu, une nourriture plus abondante lui rendit bientôt les forces qu'il avait perdues.

Réflexions. Ce qui frappe le plus dans ces trois observations n'est pas l'abondance des émissions sanguines, car, souvent, dans les pneumonies graves, on répète les saignées un bien plus grand nombre de fois; mais c'est le succès obtenu par ce moyen dans des cas fort fâcheux, et chez des sujets dont les antécédents étaient loin d'être favorables. Chez tous, en effet, la constitution était détériorée par la misère ou par des maladies antérieures; et l'on sait assez que les saignées abondantes ne sont point conseillées chez ces sortes de malades. Tous sont tombés promptement dans l'adynamie. Cependant on a vu avec quel bonheur les émissions sanguines les en ont retirés; c'est que dans une vaste inflammation, lorsqu'un voile de stupeur se répand sur les traits du malade, lorsque les dents s'encroûtent, que la langue se sèche, que la parole devient lente et les mouvements difficiles, les émissions sanguines ne sont jamais mieux indiquées : le cas est grave chez un sujet neuf; il l'est beaucoup plus chez un malade souffrant depuis long-temps. Mais si l'on ne combat pas activement la phlegmasie qui produit ces accidents, la mort est à peu près certaine, car il ne faut attendre que fort peu de chose de la nature, dont les efforts semblent être alors paralysés.

Dans l'un comme dans l'autre cas, il ne faut point se hâter de chercher à relever les forces. Autrefois, dès qu'on sentait le pouls faiblir, on cessait toute émission sanguine, et l'on administrait les stimulants à l'intérieur et à l'extérieur. Mais depuis quinze ans, les praticiens ont bien changé de manière d'agir. Dans les divers hôpitaux de Paris, les toniques ne sont

plus guère administrés que dans la dernière période de cette forme adynamique ou putride ; encore le sont-ils presque toujours par injections dans le rectum, lorsqu'il n'y a pas complication de diarrhée. Les sinapismes aux pieds sont remplacés par des cataplasmes purement émollients et bien chauds, les décoctions de quinquina par des boissons mucilagineuses et adoucissantes; une nouvelle saignée du bras ou une application de sangsues sur la région de l'estomac dissipent souvent dans une nuit les symptômes de putridité qui avaient fait porter un fâcheux pronostic, et cet heureux changement s'observe même chez les sujets qu'une mauvaise nourriture, un air vicié ou des maladies antérieures semblaient avoir mis dans les conditions les plus défavorables.

C'est, sans contredit, dans le traitement de la fièvre dite *putride, adynamique*, que la thérapeutique a subi, dans ces derniers temps, les réformes les plus complètes. Nous nous proposons de revenir plus d'une fois sur ce sujet dans le cours de cet ouvrage ; bornons-nous aujourd'hui à dire un mot de la convalescence, que l'on a reproché aux émissions sanguines abondantes de prolonger indéfiniment.

Dans ces trois observations, une phlegmasie pulmonaire grave, étendue, compliquée, a été enlevée complétement par d'abondantes émissions sanguines ; la convalescence a été rapide et sans rechute. Il en doit être ainsi, selon nous, toutes les fois que la congestion sanguine sera dissipée sans qu'il reste de noyau inflammatoire : en d'autres termes, la convalescence imparfaite n'est que la maladie primitive, que les moyens employés ont réussi seulement à rendre moins intense, mais non à détruire complétement. Bien convaincu de cette vérité, le praticien doit s'attacher à poursuivre avec opiniâtreté l'inflammation jusqu'à ce que l'état du pouls et du malade annonce que les organes en sont complétement débarrassés. C'est parce qu'on ne porte pas les émissions sanguines assez loin, qu'on néglige les révulsifs ou qu'on se hâte trop d'accorder des aliments, que l'appétit ne reparaît point, qu'il reste un peu de toux, un peu de fièvre, enfin, que la constitution se détériore, et que les malades se disent *mal guéris*.

Mais on doit se demander si, l'inflammation étant complétement enlevée par des émissions sanguines abondantes, le malade reprendra plus lentement ses forces que lorsque ses organes auront été rendus à leur état normal par des moyens moins énergiques? Nous pensons que c'est la longue durée du mal, et non le sang enlevé, qui s'oppose dans ce cas au prompt rétablissement des forces. Et voici sur quel motif

est fondée notre opinion. Des hémorrhagies effrayantes sont chaque jour observées, se renouvellent, se prolongent chez des individus blessés peu profondément, et qui n'ont pour ainsi dire d'autre maladie que la perte de leur sang. Ces individus sont, en quelque sorte, exsangues, et ils perdent en quelques heures bien plus de sang qu'on n'oserait leur en tirer dans l'état de maladie. Eh bien, ne sait-on pas avec quelle promptitude ces blessés recouvrent leurs forces, et combien le rétablissement de leur santé est rapide? Il n'est pas un praticien qui n'en possède mille exemples.

Un homme de quarante ans, dans un accès de folie, prit un rasoir, se fit deux incisions peu profondes sur le scrotum, une troisième incision sur les muscles de la partie postérieure du cou, puis enfin une quatrième sur le côté gauche du cou, à la hauteur du cartilage thyroïde. Les trois premières plaies étaient si superficielles, qu'elles fournirent à peine du sang; mais la dernière, qui cependant ne paraissait avoir atteint aucun gros vaisseau, produisit une hémorrhagie considérable. Le blessé resta plusieurs heures couché sur le carreau. Quand on le releva, il était froid, et donnait à peine quelques signes de vie. Il fut pansé convenablement et porté dans son lit, où on le réchauffa, non sans peine. Le pouls reparut, mais le malade était si faible et si décoloré, une si énorme quantité de sang était répandue sur la terre, qu'on pouvait s'attendre à une longue convalescence. Il n'en fut rien : les plaies, fort superficielles, se cicatrisèrent. Cet homme, très-indocile, but des spiritueux et se nourrit copieusement. Le dixième jour il avait repris ses occupations : son pouls était presque aussi plein que dans l'état habituel de santé.

Souvent des hémorrhagies se répètent pendant plusieurs jours, et fournissent certainement beaucoup plus de sang que n'en procureraient six ou huit saignées. Cependant, dès que la plaie est fermée, les malades reprennent leurs forces et leur santé.

Mais aucune hémorrhagie, peut-être, n'est plus effrayante, plus copieuse et plus instantanée que celle qui suit dans certains accouchements la sortie du fœtus ou le décollement du placenta. Les chirurgiens savent que, dans un instant, le lit et l'opérateur sont inondés d'un flot de sang, et que quelques minutes suffisent pour procurer une hémorrhagie plus forte que celle des plus copieuses saignées. D'autres fois cette perte est plus lente; elle dure plusieurs jours, et la quantité du fluide qui s'écoule est vraiment prodigieuse. Or, quand l'utérus est revenu sur lui-même, s'il n'est le siége d'aucune maladie, le rétablissement est beaucoup moins long que lorsqu'après une faible perte, quelques points douloureux se ma-

nifestent dans l'abdomen, et que l'accoucheur trop timide n'ose pas détruire par des applications de sangsues ces métrites ou péritonites partielles qui forment souvent le principe d'une maladie grave, que l'art combattra vainement à une époque plus reculée.

De ces différentes considérations, on devra conclure 1° que lorsqu'un organe est le siége de quelque inflammation, il faut poursuivre le mal jusqu'à ce qu'il soit complétement détruit; 2° que les saignées abondantes, moyen si propre à détruire cette inflammation, n'ont point l'inconvénient de retarder la convalescence, qui marche toujours franchement quand l'engorgement inflammatoire est complétement dissipé; 3° que les convalescences longues et difficiles reconnaissent ordinairement pour cause quelque point de phlegmasie chronique qui s'annonce, il est vrai, par peu de sympathie, mais que l'œil exercé du praticien doit toujours reconnaître, dans quelque organe qu'il soit enraciné.

ART. 572.

Observations d'une imperforation de l'anus. — Considérations pratiques sur ces imperforations.

M. le docteur Godemer, médecin de l'hôpital de Domfront, nous adresse l'observation suivante :

« Parmi les nombreux écarts de la nature qui accompagnent la naissance de l'homme, il n'en est pas de plus dangereux que l'imperforation de l'anus. Ce vice de conformation met souvent l'enfant qui vient de naître dans un péril imminent par la retenue du méconium. L'exemple suivant en est une preuve.

» Dans le mois d'avril dernier, je fus appelé pour accoucher une fille. L'accouchement fut long et pénible. L'enfant, du sexe masculin, fut exposé le soir même dans le tour de l'hôpital de Domfront, et, dès le lendemain matin, mis en nourrice à trois lieues de là. La nourrice, s'apercevant qu'il n'avait pas rendu son méconium, et qu'il avait le ventre dur et considérablement gonflé, le porta au médecin du bourg le plus voisin. Ce dernier lui donna le conseil de me le présenter, ne voulant pas se charger d'une opération si délicate : l'enfant me fut donc apporté à l'hospice, le cinquième jour de sa naissance. Il n'avait aucune apparence d'anus; la peau de cette région n'offrait aucun repli, et était dans son état naturel. L'os sacrum avait dans sa partie moyenne supérieure une espèce de rainure transversale; du reste, l'enfant était parfaitement conformé. Jugeant que le cas était

extrêmement grave, j'engageai un de mes confrères à me donner son avis. On résolut de plonger un bistouri dans le point auquel l'extrémité du rectum devait répondre : malgré toutes les recherches et les plus grandes précautions, on ne put parvenir à cet intestin. Nous eûmes l'idée de l'opération proposée par Littre, et exécutée par Desault et Duret ; mais l'enfant nous parut sans ressource. Son ventre était fort élevé ; il avait des vomissements fréquents et ses extrémités étaient froides ; ce qui nous annonçait une mort prochaine : il mourut en effet huit à dix heures après. L'ouverture du corps fut faite le lendemain, en présence du médecin qui m'avait assisté dans l'opération : nous trouvâmes le rectum formant une tumeur située sur le côté gauche de la colonne vertébrale, non loin des muscles psoas, répondant presque à la rainure remarquée extérieurement. Il était retenu dans ce point par du tissu cellulaire, et se terminait par un cul-de-sac dans lequel le le méconium était renfermé. »

Réflexions. L'imperforation de l'anus est un vice de conformation assez commun, et il est peu d'accoucheurs qui ne l'aient rencontré un grand nombre de fois ; mais cet accident présente des variétés sur lesquelles il est nécessaire de s'arrêter quelques instants. Dans la première, c'est l'orifice seulement de l'intestin rectum qui est oblitéré, soit par une membrane, soit par la continuation de la peau. Les efforts que fait l'enfant pour aller à la selle font ordinairement saillir cette membrane au travers de laquelle on aperçoit la couleur noire du méconium. Dans ce cas, une incision cruciale suffit pour rétablir le cours des matières ; la plaie, abandonnée à elle-même, ne se cicatrise plus. Quand la portion de peau qui recouvre l'anus est trop épaisse pour qu'on puisse reconnaître avec certitude l'extrémité de l'intestin, il faut rendre l'incision plus profonde, en se rappelant toutefois que, chez les enfants nouveau-nés, l'anus est plus éloigné du coccix que chez les adultes.

Dans la seconde espèce d'imperforation, l'anus existe ; mais il est trop étroit pour donner convenablement passage aux matières, ou bien son orifice paraît bien conformé, et c'est à un point plus élevé de l'intestin qu'une cloison transversale le bouche entièrement ou rétrécit son diamètre. Quand il y a rétrécissement à l'orifice du rectum, ou dans un point plus élevé, si les corps dilatants ne sont point suffisants, on est forcé de pratiquer quelques incisions avec le bistouri, et de maintenir le diamètre de l'intestin par le séjour prolongé d'un suppositoire. Mais, outre que cette opération est dangereuse, à cause de l'importance des parties qu'on doit inciser, elle est, suivant la remarque du professeur Dubois, presque constam-

ment inutile, le rétrécissement se reproduisant après un temps plus ou moins long. Quant à l'oblitération résultant d'une membrane transversale en forme de cul-de-sac, il est évident que plus cette membrane sera éloignée de l'anus, et plus l'opération ayant pour but de rétablir le cours des matières sera délicate. Cependant ce vice de conformation est moins difficile à détruire que celui qui dépend d'un rétrécissement du diamètre de l'intestin. On incise cette membrane d'avant en arrière, avec le bistouri, dirigé sur le doigt ou sur une sonde cannelée; ou enfin, si la membrane est située à une trop grande profondeur, on porte d'abord un trois-quarts, dont la canule est cannelée de manière à ce qu'on puisse y faire glisser un bistouri.

Enfin, dans la troisième espèce, l'intestin rectum manque totalement, ou est situé dans une direction vicieuse, comme dans l'observation communiquée par M. Godemer. Ce cas, qui malheureusement est assez fréquent, est la plupart du temps au-dessus des ressources de la chirurgie. On n'a d'autre ressource que de labourer au hasard avec le bistouri, en dirigeant les incisions vers le trajet que suit ordinairement l'intestin; mais si le cul-de-sac formé par son extrémité n'est pas à une très-petite distance de la peau, il est à peu près impossible de le rencontrer, ou bien les enfants succombent, soit aux suites des incisions qu'on a été obligé de faire, soit à l'inflammation que déterminent les matières fécales épanchées dans le petit bassin.

C'est pour agir avec plus de certitude que Littre avait proposé d'inciser le bas-ventre dans la région de l'S iliaque, et de faire une ouverture à l'intestin, qu'on fixerait au voisinage de la plaie. Mais ce procédé est une bien triste ressource. Quoiqu'il ait été suivi quelquefois avec succès, les difficultés de son exécution et les dangers qui l'accompagnent sont bien propres à détourner les praticiens d'une opération dont le plus beau résultat est une infirmité dégoûtante, qui rend la vie insupportable.

Telles sont les ressources de l'art dans cette cruelle infirmité : quelquefois, cependant, des circonstances semblent favoriser la sortie du méconium, bien qu'il n'existe ni anus, ni même extrémité inférieure du rectum. On a vu l'intestin s'ouvrir dans l'urètre ou dans la vessie; et l'on conçoit que, chez la femme, la mort ne serait pas une conséquence inévitable de ce vice de conformation. D'autres fois, le colon s'ouvrait à l'ombilic; d'autres fois, enfin, le rectum s'ouvrait dans le vagin. En 1828, nous avons reçu un enfant qui, parmi plusieurs vices de conformation fort remarquables, offrait une

large division des dernières vertèbres lombaires et de celles du sacrum. Au niveau de la première vertèbre sacrée, il y avait hernie des intestins; une simple membrane les recouvrait, et l'on distinguait aisément l'intestin rectum, dont l'extrémité inférieure, fixée par du tissu cellulaire et dilatée par le méconium, aurait été découverte par la plus légère incision, si la conformation vicieuse de ce petit être lui eût permis de vivre au-delà de quelques heures.

ART. 573.

Fièvre intermittente ayant résisté à l'emploi du sulfate de quinine, et guérie par le régime. Article communiqué par M. le docteur CARTEAUX.

Il ne suffit pas au médecin-praticien de savoir jusqu'à quelle dose un médicament peut être employé dans une maladie, il faut encore qu'il ait le soin de placer son malade dans les circonstances les plus favorables à l'action du remède qu'il veut employer. L'expérience a prouvé que dans beaucoup de cas l'oubli de ces précautions a rendu nul, ou même nuisible, l'emploi de substances sur l'efficacité desquelles on avait le plus droit de compter,

L'observation suivante vient à l'appui de ce que nous avançons ici.

Mlle..., âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, fut prise, il y a environ trois mois, d'une fièvre intermittente dont les accès, après s'être montrés à diverses époques, prirent enfin le type d'intermittence tierce. Un médecin, appelé à lui donner des soins, conseilla de suite le sulfate de quinine à prendre aux repas (4 grains dans les vingt-quatre heures). Les accès étant restés les mêmes, la dose du médicament fût progressivement portée à 15 et 18 grains, et continuée ainsi pendant cinq semaines sans que la fièvre fût arrêtée; seulement, de tierce qu'elle était, elle devint intermittente quotidienne. La malade éprouva en même temps dans toute la région épigastrique un sentiment d'ardeur qui durait plusieurs heures dans la journée, et accompagnait surtout les accès. On prescrivit alors le séjour à la campagne. Mlle... y passa trois semaines; mais la durée et l'intensité des accès n'en furent nullement diminuées. La malade habitait encore à quelques lieues de Paris, lorsqu'elle nous consulta. Le compte qu'elle nous rendit de sa fièvre, qui n'avait pu être modifiée par l'emploi de hautes doses de sulfate de quinine, nous firent soupçonner ou que le médicament avait été fraudé, ou que l'oubli de quelques précautions nuisait à son action. Nous apprîmes bientôt en effet

que Mlle..., ennuyée de voir sa fièvre se prolonger ainsi, avait abandonné tout régime, et continuait à satisfaire son appétit comme si elle eût été en pleine santé. Elle nous avoua même que, dans l'espoir de suspendre ses accès, elle s'était plusieurs fois efforcée de rester à la promenade jusqu'à ce qu'enfin l'intensité du mal l'eût forcée de rentrer chez elle.

Nous conseillâmes alors d'éviter soigneusement l'impression du froid, de garder le lit pendant toute la durée de l'accès; pour boisson une tisane délayante; un cataplasme émollient sur la région épigastrique, qui était alors douloureuse; et pour nourriture quelques légers potages.

Comme il nous était impossible de revenir voir la malade, nous prescrivîmes de plus une saignée de douze onces ou l'application de quinze sangsues dans le cas où l'épigastre continuerait à rester douloureux et que les accès reviendraient: puis, après la cessation des douleurs 4 grains de sulfate de quinine en deux doses; la première, quatre heures, et la deuxième, deux heures avant l'accès, sauf à augmenter au bout de quelques jours la dose du fébrifuge, et à le donner en lavement si les douleurs d'estomac revenaient.

Le succès dépassa notre attente. Au bout de quelques jours du régime indiqué ci-dessus, la malade éprouva un mieux notable; les accès, quoique reparaissant aux mêmes heures, avaient déjà une durée et une intensité beaucoup moindres. Une fois la malade tenta de sortir: l'accès reparut avec une nouvelle intensité; elle reprit de suite son régime, et dans l'espace de vingt jours la fièvre disparut complétement pour ne plus revenir, sans qu'il fût besoin de recourir au sulfate de quinine.

Cette observation n'est pas la seule que nous possédions de fièvres intermittentes réfractaires à l'emploi du sulfate de quinine et cédant ensuite au régime. Nous avons vu souvent dans les hôpitaux des malades qui n'avaient pu se débarrasser chez eux de la fièvre, malgré l'emploi du quinquina, et qui guérissaient en très peu de jours à l'hôpital, seulement parce qu'ils étaient soustraits aux causes capables de l'entretenir. La possibilité d'arrêter ainsi la fièvre dans quelques cas explique assez bien l'erreur de certains médecins qui ont attribué à diverses plantes des vertus fébrifuges qu'elles ne possédaient réellement point. Jusqu'ici il n'y a encore que le quinquina sur la propriété duquel l'expérience ait positivement prononcé; mais encore doit-on aider son action par un régime convenable. Dans le n° 73 de ce Journal, on a eu soin d'indiquer en détail les divers modes d'administration de ce médicament dans les différents hôpitaux de Paris. Le traitement que nous

avons prescrit à la malade qui fait le sujet de cette observation, prouve assez que nous tenons bon compte de l'état du tube intestinal pour l'emploi du sulfate de quinine, que nous croyons convenable de n'administrer d'abord qu'à des doses fractionnaires (4 à 6 gr.). Nous avons soin aussi d'en faire continuer l'usage quelque temps après la disparition des accès, en diminuant progressivement les doses.

ART. 574.

Considérations sur l'emploi du sucre dans les empoisonnements par les matières cuivreuses.

Le sucre avait été autrefois proposé comme contrepoison du vert de gris, mais les expériences de M. Orfila semblaient prouver que cette substance n'était décomposée qu'à la température de l'eau bouillante, par conséquent il ne pouvait avoir aucune action dans l'estomac contenant des matières cuivreuses. M. Postel a publié, dans le *Journal de Pharmacie*, des expériences qui tendent à prouver que le sucre, plus que toute autre substance, décompose le verdet et le vert de gris à la température ordinaire.

On introduisit, au moyen de la sonde, dans l'estomac de deux chiens de force et de taille à peu près semblables un gros de vert de gris délayé dans quatre onces d'eau. Quelques instants après l'injection du poison, ces deux animaux se plaignirent et eurent un vomissement et une selle légèrement colorée en bleu. Alors on injecta à diverses reprises dans l'estomac de l'un une grande quantité d'albumine, dans l'estomac de l'autre une grande quantité d'eau saturée de cassonade. Après quelques vomissements et quelques selles, ces animaux parurent assez tranquilles. Ils burent de l'eau mise à leur disposition, et furent abandonnés à eux-mêmes. Celui qui avait avalé de l'albumine succomba dans la nuit et présenta à l'autopsie une violente inflammation de tout le canal digestif; l'autre animal se rétablit en peu de jours. Une seconde expérience donna le même résultat; mais dans une troisième ce fut au contraire le chien qui avait avalé du sucre qui succomba. Cependant M. Postel, ayant répété ces essais sur beaucoup de chiens, finit par conclure que lorsqu'on laisse aux animaux empoisonnés par le cuivre la faculté de vomir, le terme moyen de la mortalité pour ceux à qui l'on administre du sucre est d'un tiers, tandis qu'il est des deux tiers pour ceux auxquels on donne l'albumine.

Ce résultat étant fort remarquable, M. Postel voulut re-

connaître d'une manière plus directe quelle était l'action du sucre sur le vert-de-gris : à cet effet, il fit plusieurs mélanges de sucre et de verdet ou de vert-de-gris, et les exposa dans un bain de sable, dont la température fut portée à 36° centigrades; à peine le sucre et le vert-de-gris furent-ils en contact à cette température, qu'on remarqua d'abord une altération sensible de couleur, quelques instants après plusieurs points d'un jaune rougeâtre, et bientôt on ne trouva plus au fond des capsules qu'une poudre de même couleur, qui n'était autre chose que du protoxide de cuivre.

A la température ordinaire, les mêmes phénomènes se sont reproduits, mais avec beaucoup moins de rapidité.

Enfin, ce médecin ajouta, dans une dissolution de verdet préparé avec l'eau distillée, une certaine quantité de sirop de sucre parfaitement clarifié. Le mélange se fit à la température ordinaire, et l'on remarqua bientôt que la liqueur perdait sa couleur bleue, et qu'elle passait au vert; quelques instants après, elle se troubla, et il se déposa au fond de la fiole un précipité floconneux rouge foncé, qui était du protoxide de cuivre De nouvelles quantités de sirop finirent par décolorer presque entièrement la liqueur.

Réflexions. Ces faits doivent intéresser bien vivement les praticiens : on sait que le sucre n'était plus regardé, depuis quelque temps, comme antidote, mais qu'on le conseillait seulement comme adoucissant dans l'inflammation qui suit l'ingestion des matières cuivreuses dans l'estomac. Les expériences de M. Postel mettent hors de doute son action neutralisante dans ces sortes d'empoisonnement, et ces nouvelles recherches nous prouvent encore qu'il ne faut point se hâter de rejeter de la pratique, des médicaments auxquels nos devanciers avaient reconnu quelque vertu. Ces tentatives seront sans doute répétées un grand nombre de fois, et nous nous empresserons de donner connaissance des recherches qui auront été faites sur ce sujet. Faisons observer cependant que les expériences de M. Postel n'infirment point les bons effets qui résultent de l'ingestion des blancs d'œufs délayés dans de l'eau, que M. Orfila a proposée dans l'empoisonnement par les préparations de cuivre et de mercure. Nous aurons à l'avenir deux contre-poisons au lieu d'un, l'expérience ayant prouvé, d'une manière certaine, la décomposition de ces substances par l'albumine à la température ordinaire.

ART. 575.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

§ 1er. *Considérations pratiques sur les entorses, les accidents qu'elles déterminent et le traitement qui leur convient.*

Quand une personne tombe sur la paume de la main, et que le choc n'est pas assez violent pour déterminer une luxation ou une fracture, il en résulte cependant une distension plus ou moins forte des ligaments placés à la partie antérieure du poignet. Les malades se plaignent d'une vive douleur et disent avec raison qu'ils ont une entorse. Au bout de quelques jours la douleur persiste et il survient un gonflement inflammatoire, toujours opposé à la direction dans laquelle l'effort a été produit. Pareille chose s'observe au pied qui offre une entorse en dedans s'il a été déjeté en dehors, et reciproquement. Au poignet, l'entorse peut exister à sa partie antérieure, à sa partie postérieure, à son bord cubital ou enfin à son bord radial.

Le premier symptôme de l'entorse est une douleur quelquefois extrêmement vive que l'on combat par des saignées, des sangsues, des bains et l'application de résolutifs, parmi lesquels l'extrait de Saturne étendu d'eau tient le premier rang. A la suite de cette douleur il peut survenir une inflammation qui se termine par suppuration, accident toujours extrêmement grave, à cause de la nature des parties enflammées et de la difficulté qu'on éprouve à faire couler le pus.

Voilà la forme aiguë des accidents auxquels peuvent donner lieu les entorses, mais souvent l'inflammation passe à l'état chronique, et, sous le nom de tumeurs blanches, produit la carie des os, la supparation des parties profondes, et nécessite dans un grand nombre de cas l'amputation des extrémités. La plupart de ces tumeurs blanches reconnaissent en effet pour cause première la distension des ligaments d'une articulation chez un sujet presque toujours lymphatique et scrofuleux.

A l'état chronique, ces inflammations doivent être combattues par les vésicatoires, les moxas, les cautères et tous les révulsifs connus; mais le moyen le plus sûr de prévenir tout accident consécutif est *de maintenir l'articulation dans le repos le plus absolu.*

Lors donc que les antiphlogistiques ont dissipé la douleur, ce que l'on obtient en général assez promptement, au lieu de permettre au malade de marcher ou de se servir du membre blessé, il faut placer l'extrémité dans un appareil à fracture, absolument comme si l'on avait à traiter une solution de continuité de l'os lui-même. Un homme entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours du mois de décembre, offrant un gonflement inflammatoire à la partie antérieure et supérieure du poignet. (Il avait fait une chute sur cette partie, et la main avait été fortement portée en arrière.) Bien qu'il fût évident que le radius n'était point fracturé, M. Dupuytren fit aussitôt construire le bandage suivant; les doigts et la main enveloppés de quelques tours

de bande, des compresses longuettes et graduées furent étendues depuis la tête des os du métacarpe jusqu'à la partie supérieure de l'avant-bras; en avant et en arrière, des atelles furent appliquées sur ces compresses longuettes, puis un bandage roulé enveloppa la main et l'avant-bras. La douleur ne tarda pas à diminuer, et, au bout de huit jours, lorsqu'on leva le bandage, l'articulation fut trouvée libre de toute douleur et de tout gonflement.

Parmi les avantages de cette méthode, il faut noter ceux-ci : le gonflement survenu ne permet pas toujours de reconnaître d'une manière bien précise s'il y a entorse seulement, luxation ou fracture de l'extrémité inférieure du radius; or dans l'un comme dans l'autre cas, le bandage que nous venons de décrire, convenablement appliqué, est le moyen le plus sûr de prévenir tous les accidents, en maintenant dans une immobilité complète les doigts et l'articulation de la main et de l'avant-bras.

En résumé, les entorses sont des causes fréquentes d'accidents consécutifs extrêmement graves. Le moyen le plus certain de prévenir ces accidents et d'abréger de beaucoup la durée de cette maladie, est de maintenir le membre dans un bandage à fracture, que l'entorse soit en avant, en arrière ou sur les côtés, et quand il y a doute sur la nature du mal, c'est encore ce bandage qu'il est convenable d'appliquer.

Si tous les praticiens suivaient cette méthode, on verrait bien plus rarement des gens estropiés ou des maladies graves des articulations.

ART. 576.

§ 2. — *Passage de l'enfant par une rupture du périnée.*

Nous avons rapporté, à l'article 538 de ce Journal, l'exemple curieux d'une femme chez laquelle il se fit, malgré les soins d'une accoucheuse instruite, une large déchirure du périnée qui donna passage à l'enfant, sans que la fourchette et le sphyncter de l'anus fussent lésés. Cette femme, couchée au n° 1 de la salle Saint-Jean, et chez laquelle la suture était restée sans effets, a parfaitement guéri à l'aide du repos seulement et d'une position convenable. Huit jours environ après son entrée à l'Hôtel-Dieu, l'ouverture existant au périnée aurait pu donner passage à un œuf de pigeon; peu à peu cette ouverture se rétrécit, et l'on remarqua d'abord une colonne charnue, s'étendant d'un bout à l'autre de cette déchirure. Le 9 novembre, un mois environ après son entrée à l'Hôtel-Dieu, cette femme fut examinée de nouveau, et l'on trouva l'orifice entièrement fermé par une membrane fort mince, qui partait de plusieurs bourgeons charnus développés sur tous les points de sa circonférence. Cette membrane est bientôt devenue une véritable cicatrice, à laquelle le temps donnera sans doute une grande solidité (1).

---

(1) Cet exemple est fort remarquable, et nous le rappelons à dessein,

ART. 577.

§ 3.—*Double hernie inguinale chez une femme.*

Les praticiens savent que la hernie inguinale est un accident rare chez la femme. Des recherches qui ont été faites à Londres par la

---

parce que le fait s'étant passé dans un lieu public, et chaque médecin ayant pu comme nous examiner et toucher la femme qui fait le sujet de cette observation, il est difficile de s'expliquer comment un accoucheur a persisté à nier l'existence d'un fait si patent, et qui ne semble point aussi rare qu'on l'avait annoncé. Plusieurs observations semblables ont été insérées dans les journaux depuis que cet exemple a été communiqué à l'Académie, mais aucune ne nous a semblé plus curieuse que celle que nous allons rapporter, et qui nous a été communiquée par un chirurgien instruit qui se livre particulièrement à la pratique des accouchements.

M. le docteur Vallet, chirurgien de l'hôpital d'Orléans, fut appelé il y a une dixaine d'années, près d'une jeune femme, enceinte pour la première fois. Il trouva l'enfant déjà expulsé; la délivrance s'étant faite sans aucune espèce de difficulté, il crut que l'accouchement s'était terminé par la voie ordinaire, et laissa la femme dans un état satisfaisant; mais le troisième jour, comme elle accusait de vives douleurs, les parties génitales furent examinées, et l'on vit avec surprise que le périnée était déchiré en arrière jusques et y compris le sphyncter externe de l'anus, en avant jusqu'à la fourchette, qui était restée intacte et formait une commissure de quelques lignes seulement d'epaisseur. La vulve, dirigée en avant comme dans l'observation citée plus haut, était fort étroite et n'aurait certainement point permis le passage de la tête d'un fœtus à terme sans que la bride qui la séparait de la déchirure du périnée n'eût été rompue.

Cette jeune femme était accouchée seule, après deux heures de douleurs fort violentes; il était donc évident que le fœtus avait passé par cette large solution de continuité. M. Vallet résolut d'abandonner la réunion des bords de la plaie aux seuls efforts de la nature: il coucha la femme sur le côté, la maintint dans le repos le plus parfait, se bornant à quelques soins de propreté. La malade fut dix-neuf jours sans aller à la selle: au bout de ce temps la cicatrisation était complétement opérée; il ne restait qu'une fistule étroite, par laquelle s'écoulait une petite quantité de sang à l'époque des règles. Des cautérisations avec un crayon de pierre infernale suffirent pour l'oblitérer entièrement au bout de quelques mois. Cette femme, qui s'est parfaitement rétablie, est devenue mère plusieurs fois depuis cette époque, et les accouchements se sont terminés par la voie naturelle sans nouvelle déchirure du périnée, au centre duquel on remarque seulement une cicatrice longitudinale, qui atteste l'accident arrivé lors de la première couche.

Cette observation nous semble devoir exciter vivement l'intérêt, les connaissances pratiques dans l'art des accouchements que possède M. Vallet ne pouvant laisser aucun doute sur l'exactitude des faits que nous venons de rapporter. Ces deux cures spontanées confirment pleinement ce qu'avaient dit quelques auteurs sur ces sortes d'accouchements, dans lesquels la réunion de la plaie avait été obtenue sans sutures au bout de six semaines seulement.

(*Note du Rédacteur.*)

société des bandagistes herniaires ont en effet appris que sur quatre mille soixante-dix cas de hernie inguinale, il y avait eu quatre mille trente-six hommes et *trente-quatre* femmes seulement, tandis que sur cinq cent quatre-vingt-quinze cas de hernies crurales, il s'était trouvé *cinq cent-dix* femmes et quatre-vingt-cinq hommes. Des chirurgiens ont prétendu que la hernie inguinale était bien plus rare encore chez la femme, mais il est probable que leurs observations n'étaient pas exactes. M. Dupuytren a appelé l'attention, dans sa clinique du 14 décembre, sur un cas assez remarquable d'une double hernie de cette espèce chez une femme.

Une blanchisseuse, âgée de quarante ans, ayant eu plusieurs enfants, s'aperçut, il y a onze années, qu'une hernie se développait au côté droit. Elle ne prit aucune précaution pour la réduire, se fiant, disait-elle, à sa bonne constitution. A plusieurs reprises elle éprouva des symptômes d'étranglement, et fut enfin obligée d'entrer à l'Hôtel-Dieu le 13 décembre. La hernie avait acquis le volume de la tête d'un enfant; cependant l'interne parvint à la réduire, et tous les accidents cessèrent aussitôt.

Cette femme avait en outre une seconde hernie du côté gauche, mais beaucoup moins volumineuse, et que l'on pouvait réduire avec facilité. Mais ce qu'il y avait de remarquable, c'est que ces deux hernies avaient lieu par l'anneau inguinal, ce qu'il fut aisé de reconnaître, l'intestin sortant au-dessus de l'arcade crurale et se dirigeant vers la grande lèvre, tandis que la hernie crurale se fait, comme on sait, au-dessous de cette arcade et est d'ailleurs située beaucoup plus en dehors.

ART. 578.

Accouchement avec le forceps, administration du seigle ergoté, gangrène détruisant le périnée et la cloison recto-vaginale.

On trouve dans *l'Observateur de l'Indre* l'exemple d'une femme chez laquelle il est survenu de graves accidents après l'administration d'une petite quantité de seigle ergoté.

Une femme, âgée de trente-un ans, d'une constitution molle et détériorée par la fatigue et les privations, éprouva, le 14 octobre, vers onze heures du soir, les premières douleurs d'un troisième accouchement. Pendant la nuit les eaux s'écoulèrent; une sage-femme donna *dix grains* de seigle ergoté. Le lendemain un médecin fut appelé; *dix grains* de seigle ergoté furent prescrits de nouveau; l'accouchement marcha avec une extrême lenteur. Le troisième jour le travail n'était guère avancé, on donna *vingt grains* de seigle ergoté. Enfin on reconnut la nécessité d'appliquer le forceps; *l'introduction des branches rencontra quelqu'obstacle dans la tuméfaction des parties génitales; néanmoins elles furent assez promptement réunies. Mais alors, la patiente n'éprouvant point de douleurs, le sei-*

gle ergoté fut de nouveau prescrit à la dose de VINGT GRAINS. *Quelque temps après, l'utérus se contracta faiblement, et à plusieurs reprises; enfin le forceps amena un enfant mort et difforme.* La monstruosité était due à une tumeur formée par la saillie du pariétal gauche et des os circonvoisins; cette tumeur ajoutait un pouce de plus au diamètre transversal de la tête.

La délivrance ne se fit que le lendemain.

Le périnée, soutenu avec soin, n'offrait aucune déchirure; mais au bout de deux jours la femme éprouva une violente douleur dans les parties génitales et dans la région de la matrice, qui n'était pas complétement revenue sur elle-même. Malgré les soins apportés, le périnée fut détruit à plusieurs lignes de profondeur, ainsi qu'une partie considérable du canal de l'urètre.

Réflexions. Les rédacteurs de cette observation se demandent si la faible dose de seigle ergoté (*soixante grains* pris en trois jours) a pu déterminer la gangrène des parties génitales externes, ou si l'on doit en accuser la compression exercée par la tête volumineuse du fœtus, la longueur du travail et la constitution délabrée de la malade. La question ne nous semble pas douteuse, et nous ne voyons dans cet accident qu'un effet fort ordinaire de l'application du forceps lorsque la tête du fœtus est volumineuse, et lorsque les frottements sont, comme dans cette observation, très-violents et très-prolongés.

Les accoucheurs s'occupent beaucoup dans ce moment des effets du seigle ergoté; mais avant d'avoir été étudiée comme médicament, cette substance avait été l'objet de recherches multipliées dans le but de reconnaître ses propriétés vénéneuses. On sait, en effet, que dans certains cantons de la France il a régné, à diverses époques, des épidémies de maladies convulsives ou gangréneuses attribuées au seigle ergoté, dont une quantité considérable se trouvait mêlée au seigle, principale nourriture des habitants de ces campagnes. Le seigle ergorté est donc bien évidemment un poison, qui a la propriété de frapper de gangrène des parties plus ou moins étendues de notre corps; plusieurs médecins en ont acquis la certitude en nourrissant des animaux avec la farine de ce blé cornu. Mais quelle quantité n'a-t-il pas fallu leur faire avaler pour obtenir quelque résultat! En 1748, par exemple, le docteur Salerne fit avaler à un petit cochon une grande quantité de farine de seigle ergoté unie à du son de froment. Cet animal prit ainsi dans l'espace d'un mois deux boisseaux de seigle contenant un tiers d'ergot, et ce n'est qu'après avoir dépensé une si énorme quantité de cette substance vénéneuse que le ventre devint dur et ballonné, que quelques taches gangréneuses survinrent sur

différents points du corps, et qu'enfin la mort mit un terme aux souffrances qu'on avait produites.

Ce n'est point ici l'occasion de rappeler les nombreuses expériences qui ont été répétées à diverses époques, et dont la plupart ont eu pour résultat l'inflammation du tube digestif des animaux et le sphacèle de quelques-unes des parties de leur corps. Mais nous devons dire que dans tous les cas où l'on a observé quelques taches gangréneuses, une quantité énorme de seigle ergoté avait été dépensée, et que les médecins qui, comme Model, Parmentier et Schlegel, n'ont pas poussé les doses aussi loin, ne pensant pas que jamais les hommes en pussent avaler une telle quantité, n'ont produit aucune lésion grave, et n'ont pas hésité à conclure que les accidents observés et rapportés ci-dessus n'étaient point causés par le seigle ergoté. Parmentier surtout s'est livré à des recherches qui doivent être d'un grand poids en faveur de l'innocuité de cette substance : il prit tous les matins, à jeûn, pendant huit jours, un demi-gros de poudre de seigle ergoté, sans en éprouver aucune incommodité ; il mêla en outre de la farine d'ergot jusqu'à un quart, et même un tiers, avec de la farine ordinaire, en fit faire du pain et en mangea sans éprouver d'accidents. MM. Maier, Goupil, Cordier, etc., en ont avalé des doses bien plus considérables, et toujours impunément. Enfin depuis quelques années, l'usage du seigle ergoté pour hâter le travail de l'accouchement est devenu pour ainsi dire général ; beaucoup de praticiens l'ont expérimenté plusieurs centaines de fois ; presque tous s'accordent à dire que cette substance rend plus rare l'application du forceps, et à peine a-t-il été publié depuis deux ans trois ou quatre faits dans lesquels on ait accusé l'ergot d'avoir déterminé la gangrène ; encore était-il évident, comme dans l'exemple rapporté par *l'Observateur de l'Indre*, que cette substance était tout-à-fait étrangère aux accidents qui avaient été produits.

Faut-il d'ailleurs aller chercher la cause de cette gangrène partielle dans l'ingestion d'une fraction si minime d'ergot, tandis qu'il s'offre une autre explication beaucoup plus naturelle et beaucoup plus simple. Quoi de plus ordinaire, en effet, que le développement de plaques gangréneuses, après une application longue et difficile du forceps? Est-il possible que cet instrument soit resté dans les parties génitales pendant tout le temps nécessaire à l'action de l'ergot, c'est-à-dire, au moins pendant dix minutes, sans que les tissus en aient été rudement froissés? et ce dernier essai que les chirurgiens ont fait du seigle ergoté lorsque la tête était déjà embrassée par les cuillers du forceps, n'indique-t-il pas assez

qu'ils éprouvaient de grandes difficultés pour l'extraire? Or, est-il un accoucheur qui n'ait rencontré dix fois dans sa vie des désordres à peu près semblables dans des cas où l'ergot n'avait point été administré? Nous le répétons, les contusions, la paralysie du col de la vessie, et même la gangrène des parties génitales externes, sont des accidents fréquents à la suite de l'application du forceps, dans des cas même assez simples en apparence; nous nous réservons d'ailleurs de revenir plus d'une fois sur ce sujet dans le cours de notre ouvrage.

En résumé, la gangrène développée chez la femme qui fait le sujet de cette observation n'a pu être le résultat de l'administration de l'ergot, journellement employé à des doses infiniment plus fortes; le volume de la tête du fœtus et les manœuvres que l'on a dû employer pour son extraction expliquent suffisamment un accident assez ordinaire d'ailleurs à la suite de l'application du forceps chez des femmes d'une mauvaise constitution.

ART. 579.

Observations d'hydropisie ascite guérie par la compression.

Une femme devint enceinte pour la première fois à l'âge de vingt-deux ans, et, après de nombreuses peines d'esprit, eut un accouchement prématuré, vers le septième mois de sa grossesse. A la suite des couches il survint une hydropisie ascite qui résista opiniâtrement à tous les moyens pharmaceutiques. Quand le docteur Fenoglio eut occasion de l'observer, l'ascite datait déjà d'une année. Le ventre contenait une très-grande quantité de sérosité; mais il n'existait aucune complication d'autres maladies. Une ponction fit écouler trente-six livres d'un liquide trouble, épais, toutefois sans mauvaise odeur. Ce médecin, pensant que l'hydropisie ne s'accompagnait d'aucune lésion organique, voulut faire l'essai de la compression, déjà employée avec quelques succès dans des cas semblables. Le ventre fut donc entouré de larges compresses soutenues par un bandage approprié, et tellement serré qu'à peine la malade pouvait librement respirer.

Le second jour de cette tentative les urines commencèrent à couler plus abondamment; mais le péritoine et les viscères qu'il recouvre supportèrent mal la compression, et les douleurs devinrent tellement vives qu'à la fin du troisième jour il s'y joignait une forte fièvre avec frissons, nausées, vomissements; l'inflammation que M. Fenoglio voulait produire était nettement déclarée. La compression fut alors enlevée et

remplacée par des cataplasmes émollients; trois saignées copieuses furent pratiquées en vingt-quatre heures, et l'on arrêta de cette manière la phlegmasie, qui menaçait de devenir trop vive; des boissons nitrées et l'infusion de digitale furent en outre administrées, et au bout de six jours l'inflammation avait disparu; la malade entrait en pleine convalescence. Aucun signe de récidive ne se manifesta, le ventre ne se gonfla plus, l'urine coula comme à l'état normal. Cette femme eut par suite de fortes palpitations de cœur (ce qui ferait croire qu'il y avait une lésion de cet organe). Un mois après l'opération elle était parfaitement débarrassée de son hydropisie, qui ne s'est plus reproduite.

Dans une autre observation, le même médecin eut à traiter un cuisinier, âgé de trente-sept ans, fort adonné au vin, qui avait déjà subi quatre fois l'opération de la ponction. On retira d'abord quarante livres environ d'une sérosité roussâtre, sans mauvaise odeur; le ventre, examiné immédiatement après, n'offrit aucun indice de maladie des viscères qui pût s'opposer aux bons effets de la compression. Le même appareil que dans l'observation précédente fut donc aussitôt appliqué, et le malade le garda jusqu'à l'apparition des symptômes inflammatoires indiqués; mais les saignées ne furent point nécessaires, il suffit d'enlever l'appareil de compression et de faire des embrocations émollientes et calmantes; les urines commencèrent bientôt à reprendre leur cours naturel, et cet homme fut complétement débarrassé de son ascite. Depuis trois ans que la guérison s'est opérée, il n'y a eu aucune récidive. (*Gazette médicale.*)

ART. 580.

Bronchites et laryngites enlevées par des frictions avec l'huile de croton-tiglium.

Une giletière, âgée de trente ans, admise à la Pitié, éprouvait depuis un mois un enrouement accompagné de toux; depuis quinze jours, la voix était complétement éteinte. Du reste le poumon était sain, les bronches n'offraient pas d'altérations notables, le pouls était normal, tout était borné au larynx. Le jour même de son entrée, on frictionna la partie antérieure du cou avec six gouttes d'huile de croton-tiglium, qui produisirent une éruption de pustules confluentes sur cette partie, et un léger érysipèle sur la joue gauche. Vingt-quatre heures après, la voix était revenue, et au bout de deux ou trois jours, elle avait repris son timbre normal.

Une autre femme, affectée de bronchite et de laryngite chroniques, était complétement aphone au moment de son entrée. Après une friction de quatre gouttes, la voix est revenue; mais elle s'affaiblissait à mesure que les traces de l'éruption disparaissaient. Une nouvelle friction a été pratiquée, et l'affection du larynx a entièrement disparu.

(*Lanceite.*)

ART. 581.

Emploi des feuilles et de la poudre de peuplier sauvage dans les fièvres intermittentes.

MM. Cottereau et Verdé de Lisle ont annoncé à la Société de Médecine pratique qu'ils avaient employé avec succès les feuilles de peuplier blanc de Hollande dans les fièvres intermittentes. Ces médecins en font bouillir une poignée dans un verre d'eau et administrent la décoction deux heures avant l'accès. Ils s'occupent de chercher un alcali dont ils supposent l'existence, et que l'analyse chimique finira sans doute par faire découvrir.

On sait que presque toutes les substances amères ont été essayées contre les fièvres intermittentes, et que la plupart d'entre elles jouissent jusqu'à un certain degré de propriétés fébrifuges. M. Gallot, docteur en médecine à Provins, avait déjà employé un grand nombre de fois l'écorce du peuplier blanc, et la regardait comme la substance qui se rapprochait le plus du quinquina par ses propriétés fébrifuges. Supposant également qu'elle contenait une base alcaline, ce médecin en a déposé plusieurs livres dans les mains d'un chimiste habile, qui fera sans doute bientôt connaître le résultat de ses expériences. Nous en rendrons compte aussitôt.

ART. 582.

Note sur l'altération des viandes, et sur les accidents qui peuvent en résulter.

Nous avons dit à notre art. 550 que dans certaines contrées de l'Allemagne l'empoisonnement par la viande de porc était un accident assez commun. Depuis quelques années, l'attention est vivement excitée à Paris par des plaintes nombreuses portées à l'autorité de la part d'individus fort gravement indisposés, après avoir mangé de la charcuterie, dont il se fait une consommation prodigieuse. M. Chevallier a réuni plu-

sieurs faits de ce genre dans le dernier numéro du *Journal de Chimie médicale.*

Le 27 août M. le docteur Bricheteau fut appelé pour voir une femme d'environ quarante ans qui avait mangé dans la journée des couennes de lard prises chez un charcutier. Elle éprouvait depuis plusieurs heures des vomissements réitérés, des douleurs vives dans le ventre ; elle avait aussi des selles fréquentes, avec tenesme, douleurs augmentant par la pression ; on ordonna des boissons émollientes, des cataplasmes, des lavements de même nature et la diète absolue. Malgré cette médication, la malade eut dans la nuit plus de cinquante selles, accompagnées de coliques extrêmement vives. Des sangsues amenèrent enfin quelque amélioration.

Ces accidents auraient pu être attribués à toute autre cause qu'à l'usage de la couenne, mais M. Bricheteau apprit qu'une jeune personne, qui avait mangé un très-petit morceau de cette même couenne, avait éprouvé des accidents analogues. Une troisième personne avait été également fort malade pour avoir mangé de la même charcuterie.

Le 7 mai 1832, M. Chevallier fut commis avec deux docteurs en médecine pour examiner des viandes de charcuterie livrées à une femme qui, en ayant fait usage comme aliment, fut prise de vomissements, de superpurgation et d'autres accidents.

Ces viandes se composaient de plusieurs débris hachés, et formant une préparation connue dans le commerce sous le nom de *fromage d'Italie.* L'examen le plus attentif ne put faire reconnaître aucune trace d'une substance vénéneuse.

Ces médecins conclurent que cette viande ne contenait pas de cuivre, mais qu'elle avait déjà subi une altération marquée, qui avait pu déterminer les accidents observés, comme le prouvent d'assez nombreux faits relatés, dans lesquels la mort même a été le résultat de l'ingestion de ces viandes.

D'autres chimistes ayant été commis pour un cas semblable, et n'ayant pu trouver aucune substance métallique vénéneuse, pensèrent également que l'empoisonnement survenu chez huit personnes, d'une même famille, avait été causé par un commencement d'altération d'un pâté qui fut conservé pendant quatre jours de chaleur avant d'être mangé.

Il semble bien prouvé que des matières animales, même dans un état parfait de dessiccation, par exemple des saucissons enfumés, peuvent subir une altération qui leur donne des propriétés vénéneuses. Les accidents qu'elles déterminent sont assez fréquents et ont déjà donné lieu à un grand nombre de rapports. Nous reviendrons plus d'une fois sur cet important sujet.

ART. 583.

Observation de pleuro-pneumonie terminée par épanchement ; opération de l'empyème par la ponction; guérison. Article communiqué par M. DIOULOUFET, médecin à Puyricart (Bouches-du-Rhône).

La demoiselle Raynaud, âgée de dix-huit ans, jouissant ordinairement d'une bonne santé, fut prise, le 28 août 1831, d'une toux assez forte, avec crachats mêlés de stries de sang. La maladie ayant été négligée dans son début, je ne fus appelé que le 6 septembre. La face était pâle, la toux fréquente, suivie de quelques crachats rouillés et un peu sanguinolents, la respiration très-gênée; une douleur vive se faisait sentir sur le côté droit de la poitrine. Je mis aussitôt en usage tous les moyens que l'on emploie en pareils cas, tels que saignées, sangsues, ventouses scarifiées, larges vésicatoires, tisanes adoucissantes, etc. Les signes d'inflammation du poumon et de la plèvre diminuèrent un peu, mais la malade avait toujours un mouvement fébrile; la moindre marche la fatiguait, et la suffocation toujours imminente faisait croire à un épanchement dans la cavité thoracique du côté malade. Je restai quelques jours dans cette incertitude; mais le 4 octobre j'eus des preuves positives de l'existence de cet épanchement, en appliquant mon oreille, comme à l'ordinaire, sur les parois de la poitrine et en secouant légèrement la malade. Je lui fis alors prendre une tisane diurétique et la teinture de digitale en potion, que je portai peu à peu à hautes doses; je fis en outre des frictions mercurielles, et j'appliquai de nouveau de larges vésicatoires. Malgré l'emploi de tous ces moyens, la respiration étant devenue presque impossible, le 5 septembre je résolus de faire l'opération de l'empyème.

Assisté de M. Niel, je pratiquai la ponction avec un trois-quarts au lieu désigné par les auteurs, après avoir incisé la peau jusqu'aux muscles intercostaux externes. Il s'écoula une livre trois quarts d'un liquide séro-purulent. J'appliquai aussitôt un large vésicatoire sur le côté, dans le but d'obtenir la résolution du reste de la sérosité que je n'avais pu extraire complétement; continuation de la teinture de digitale.

Le 26 novembre, l'épanchement était aussi abondant qu'avant l'opération. Je pratiquai une seconde ponction, en employant le même procédé, avec cette différence que j'enfonçai la pointe du trois-quarts entre la huitième et la neuvième côte, persuadé qu'à ma première ponction je m'étais trop

éloigné de la base de la poitrine, ce qui s'était opposé à l'écoulement complet du liquide. Cette fois, je réussis entièrement, et je retirai deux livres un quart d'un liquide un peu plus épais, et dans lequel surnageaient des flocons albumineux. J'appliquai un neuvième vésicatoire, et continuai la teinture de digitale. Une certaine quantité de sérosité s'épancha de nouveau; mais peu à peu elle fut absorbée, et finit enfin par disparaître complétement. La malade fut entièrement guérie vers le cinquième mois, et depuis lors elle n'a cessé de jouir d'une santé parfaite.

ART. 584.

Poudre employée par M. Dupuytren contre les dartres rongeantes.

La poudre suivante semble avoir une action spéciale, une sorte de spécificité pour arrêter des dartres rongeantes:

Arsenic, une partie;
Calomelas, quatre-vingt-dix-neuf parties.

Quand la dartre est ulcérée et qu'elle présente une plaie humide, on la couvre d'une couche extrêmement mince de cette poudre. Au bout de huit à dix jours, cette couche étant entièrement tombée, on la renouvelle jusqu'à ce que l'ulcère ait changé d'aspect.

Si la dartre est recouverte d'une croûte, on la détache d'abord à l'aide de cataplasmes émollients. S'il s'est formé une cicatrice imparfaite, il faut l'enlever avant de saupoudrer la plaie. On peut délayer la poudre dans de l'eau de gomme ou l'unir à du cérat.

ART. 585.

Bains avec le sulfure de potasse et la gélatine. — Douches ascendantes.

On fait un fréquent usage à l'Hôtel-Dieu des bains suivants, qui remplacent avantageusement les eaux de Barèges artificielles.

Sulfure de potasse, quatre onces;
Eau, quantité suffisante pour un bain.

On y ajoute :

Colle blanche de Flandre, deux livres;
Dissoute dans eau bouillante, dix livres.

Les douches ascendantes sont fréquemment employées par M. Dupuytren, soit pour remédier aux constipations opiniâtres, soit dans les affections chroniques de l'utérus. Dans ces dernières la force ascensionnelle ne doit pas être de plus de quatre à cinq pieds, et de neuf à dix, quand on fait des injections dans le rectum. Avec une force plus considérable, on s'expose à produire des accidents.

Quand il n'existe point de rétrécissement à l'intestin, il n'est même pas besoin d'introduire le tube dans l'anus, qui se resserre d'abord, mais ne tarde point à se relâcher et à recevoir le courant du liquide. Mais quand un point de l'intestin est rétréci, il est indispensable d'introduire une sonde de gomme élastique au-delà de l'obstacle.

Ces douches ascendantes sont quelquefois suffisantes pour détruire les rétrécissements, sans qu'il soit besoin de recourir à une opération chirurgicale.

ART. 586.

Revue de la législation sur l'exercice de la médecine. — Premier article.

Les docteurs en médecine et les chirurgiens étaient reçus jusqu'en 1792, les premiers dans les facultés de médecine, les autres dans les communautés de chirurgiens. Ces facultés et ces corporations ayant été supprimées par le décret du 18 août 1792, il n'y eut plus depuis cette époque de réception régulière. L'anarchie la plus complète remplaça l'ancienne organisation ; l'exercice de la médecine fut libre comme toutes les professions ; la santé publique fut livrée aux empiriques et aux charlatans. Une loi du 14 frimaire an 3 créa des écoles d'officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires, mais n'apporta aucun remède à cet état de licence, qui n'a cessé qu'à la promulgation de la loi du 19 ventôse an 11. Cette loi avait pour objet de protéger la médecine contre les envahissements du charlatanisme, et de donner à la société des hommes qui, par leur instruction, fussent dignes de la confiance publique. Ce double but a-t-il été atteint ? L'établissement des jurys médicaux et l'institution des officiers de santé ont-ils répondu aux espérances qu'ils avaient fait concevoir ? Le législateur, préoccupé de la vaine crainte de rétablir des corporations, n'a-t-il point trop isolé les médecins les uns des autres, au lieu de les unir dans chaque ville par le lien d'une discipline commune ? Enfin la science a-t-elle été suffisamment protégée contre l'avidité du charlatanisme ? Quel que soit l'intérêt qui s'attache à ces questions, nous devons les écarter de notre plan. Le but de ces articles est de faire connaître et d'éclairer par nos recherches la législation de la matière, quelque défectueuse qu'elle soit, et non de signaler ses lacunes et ses erreurs.

La loi a institué deux degrés parmi ceux auxquels elle delègue le droit d'exercer l'art de guérir : les docteurs en médecine et les officiers de santé, les uns qui sont reçus dans les trois facultés instituées par la loi, les autres par les jurys médicaux annuellement établis dans chaque département. Il serait superflu de rappeler les conditions de capacité nécessaires à

l'obtention de l'un ou de l'autre titre. Mais ce qu'il importe de rechercher, ce sont les diverses prérogatives qui sont attachées à l'un ou à l'autre de ces titres.

La loi du 19 ventôse an 11 a établi plusieurs différences entre les docteurs et les officiers de santé. 1°. Les docteurs peuvent exercer leur art dans toute la France; les officiers de santé ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été reçus (art 28 et 29). 2°. Les officiers de santé ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales, dans les lieux où réside un docteur, que sous la surveillance et l'inspection de celui-ci (art. 29). 3°. Les fonctions de médecins ou chirurgiens-jurés appelés par les tribunaux, celles de médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils ou chargés par les autorités administratives de divers objets de la salubrité publique, ne peuvent être remplies que par des médecins ou chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des *docteurs* reçus suivant les formes de la nouvelle loi (art. 27).

Mais ces distinctions, quelle que soit la précision avec laquelle la loi les a tracées, sont à peu près illusoires dans la pratique. D'abord la disposition qui réserve aux docteurs le droit d'être appelés comme experts par les tribunaux a été pleinement abrogée par le Code d'instruction criminelle, dont l'art. 44 donne positivement aux juges la faculté d'appeler des *officiers de santé*. Sous ce premier rapport il y a donc parfaite égalité entre les uns et les autres.

La disposition qui prescrit aux officiers de santé de n'exercer que dans le département où ils ont été reçus, disposition dont on aperçoit difficilement les motifs, ne saurait également être appliquée avec rigueur. En premier lieu, il est évident que cette prohibition n'empêcherait point un officier de santé, domicilié dans le département où il a été reçu, d'aller visiter des malades dans un département voisin, car tout ce que la loi exige, c'est qu'il soit *établi* dans le premier de ces départements, c'est-à-dire, qu'il y conserve son domicile; rien ne s'oppose donc à ce qu'il se rende momentanément dans des localités voisines pour y soigner les malades dont la confiance le fait appeler. Mais pourrait-il *s'établir* définitivement dans un autre département que celui ou il a été reçu ? La distinction établie par la loi est formellement exprimée; mais il est à remarquer en même temps qu'elle n'a porté aucune peine contre les officiers de santé qui enfreindraient cette disposition. La disposition pénale de l'art. 36 ne peut s'appliquer qu'à ceux qui prennent la qualification d'officiers de santé sans en avoir le droit Nous pensons donc que l'officier de santé qui s'établit dans un autre département que celui où il a été reçu, ne peut être l'objet d'aucune poursuite.

Quant à la prohibition de pratiquer de grandes opérations chirurgicales hors la présence d'un docteur, nous ferons, d'abord, remarquer, 1° que cette prohibition n'existe que dans les lieux où réside un docteur; 2° qu'elle ne s'applique qu'aux *opérations chirurgicales*, et seulement aux plus graves. Mais ensuite, ici encore, la loi a omis d'apporter aucune sanction à cette restriction du droit d'exercice de la chirurgie, de sorte que l'officier de santé qui l'enfreindrait n'encourrait aucune peine. Il pourrait seulement se trouver passible d'une action civile en dommages intérêts, si des accidents graves étaient survenus dans le cours de l'opération; nous verrons, dans un autre article, les effets de cette action.

Il résulte donc des observations qui précèdent, que si la loi du 19 ventôse an 11 a établi quelques distinctions entre les docteurs et les officiers de santé, ces différences s'effacent à peu près dans la pratique et se réduisent, en définitive, à l'incapacité de remplir certaines places dont les officiers de santé restent frappés.

Tous les hommes de l'art sont indistinctement soumis à une formalité sans laquelle ils ne peuvent exercer leur profession. Il ne suffit pas qu'ils soient munis de leurs diplômes, il est nécessaire que ces diplômes soient enregistrés aux greffes des tribunaux de leur résidence : telle est la disposition impérative des art. 25 et 26 de la loi du 19 ventôse, qui prescrivent en même temps aux procureurs du roi et aux sous-préfets de dresser des listes de leurs noms, et de les transmettre aux ministres de la justice et de l'intérieur. Une décision du ministre des finances, du 30 prairial an 11 a soumis au timbre, à l'enregistrement et aux droits de greffe, les actes qui constatent le dépôt des diplômes au greffe. Il paraît que ces dispositions, qui ont pour objet d'assurer la surveillance de l'exercice illicite de la médecine, sont tombées en désuétude dans un grand nombre de localités : aucune loi postérieure ne les a toutefois abrogées. Quoi qu'il en soit, deux observations sont importantes à cet égard ; la première, c'est que le médecin qui a laissé passer les délais fixés par la loi sans se faire porter sur les listes, ne perd jamais ses droits par suite de cette négligence, car la loi n'a prononcé aucune déchéance ; la deuxième, c'est que l'exercice de l'art avant l'enregistrement du diplôme ne peut motiver aucune poursuite : la double contravention d'exercer sans diplôme et sans être porté sur les listes peut seule motiver l'action répressive (art. 35 et 36 de la loi).

L'indépendance des hommes de l'art dans l'exercice de leur profession est une règle fondamentale, à laquelle la loi n'a point fait d'exception. Nul ne peut contraindre un médecin à donner ses soins à un malade ; les tribunaux même, ainsi que nous aurons occasion de l'établir, n'ont aucun moyen de les forcer à accepter les fonctions d'expert qu'ils sont dans le cas de leur déléguer. Le médecin ne doit consulter, dans l'exercice de son art, que les devoirs que sa profession lui impose et les sentiments que l'humanité peut lui suggérer. C'est d'après ce principe que la Cour de cassation a reconnu que le refus d'un officier de santé de recevoir dans sa maison un homme blessé qu'on lui amenait pendant la nuit, n'était passible d'aucune peine : cet officier était libre de donner ses soins ou de les refuser (arrêt du 29 fructidor an 10). C'est d'après la même règle qu'on doit décider qu'ils n'ont besoin d'aucune autorisation pour établir une maison de santé : l'autorité administrative ne serait fondée à intervenir que dans le seul cas où la salubrité publique serait compromise par cet établissement. Il est également certain qu'un officier de santé ne peut être astreint à déclarer le nom des malades qu'il reçoit et qu'il soigne dans sa maison : l'art. 5 de la loi du 19 juillet 1791, qui prescrit cette obligation aux aubergistes, maîtres d'hôtels-garnis ou logeurs, ne peut, sous aucun rapport, s'appliquer aux hommes de l'art. Mais l'autorité peut-elle enjoindre aux médecins de déclarer les personnes blessées qu'ils ont soignées ? D'anciennes ordonnances, qui avaient pour objet la poursuite des duels, leur ont imposé à plusieurs reprises cette obligation ; mais toujours inappliquées, elles sont tombées en désuétude. Aujourd'hui aucune autorité administrative n'a le droit de prescrire une pareille obligation. L'art 374 du Code pénal met au nombre des délits la révélation des secrets qui ont été confiés aux hommes de l'art dans l'exercice de leur profession, et ne fait d'exception que pour le cas *où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*. Or il n'existe aucune loi qui impose aux médecins l'obligation de dénoncer les blessés qu'ils ont soignés, et une loi aussi odieuse existât-elle, on peut affirmer qu'elle ne serait pas appliquée.

Il nous reste à examiner les actes qui constituent et les peines qui atteignent l'exercice illicite de la médecine ; ce sera l'objet d'un prochain article.

F. H.

ART. 587.

Superfétation : accouchement de deux enfants, l'un viable et parvenu au terme ordinaire de la grossesse, l'autre semblant âgé de six semaines environ. Observation communiquée par M. le docteur DUFRÉNOIS, professeur particulier d'accouchements.

Le 25 novembre 1832, je fus appelé, vers neuf heures du soir, pour accoucher mademoiselle ***, rue de Biron, faubourg Saint-Jacques; peu après mon arrivée, les douleurs de l'enfantement prirent beaucoup d'intensité. A une heure du matin, à la suite d'une forte contraction, les membranes se rompirent et les eaux s'écoulèrent en grande quantité; au bout d'une demi-heure, un enfant fort et bien portant fut expulsé de la matrice, se présentant dans une première position du sommet (occipito-cotyloïdienne gauche).

Un quart d'heure après l'expulsion de l'enfant, de nouvelles contractions survinrent, et un placenta très-peu volumineux fut extrait à l'aide de légères tractions. Une heure après son accouchement, mademoiselle ***, qui était dans un calme parfait, poussa tout-à-coup un cri aigu, en accusant une très-vive douleur; en palpant l'abdomen, je sentis le globe utérin fortement revenu sur lui-même comme dans les cas ordinaires, mais en pratiquant le toucher, je trouvai une masse du volume d'un gros œuf de dinde, engagée dans le vagin. J'en fis l'extraction avec le pouce et le doigt indicateur, et je reconnus un corps lisse, organisé, semblable au produit de la conception. Pensant alors à l'existence d'une superfétation, j'introduisis mon doigt dans la matrice autant qu'il me fut possible, et n'ayant trouvé ni cloison ni inégalités dans son intérieur, je puis assurer que cet organe n'était point bilobé, et, sous ce rapport, cette observation concorde avec plusieurs faits de ce genre, recueillis par le célèbre professeur Fodéré, Desgranges de Lyon, et plusieurs autres praticiens bons observateurs, qui n'ont pas hésité à admettre la possibilité de la superfétation.

Arrivé chez moi, je mis la masse entière dans un vase, avec suffisante quantité d'alcool, et le lendemain j'en fis l'ouverture avec précaution. Après quelques coups de scalpel, une petite portion d'eau s'écoula, et je vis distinctement un embryon d'un pouce environ de longueur. Sa tête était à peu près aussi volumineuse que le reste du corps; les yeux étaient fort distincts, ainsi que les rudiments des membres thoraciques et abdominaux; ce qui me porte à croire que le produit

de cette superfétation est arrivé au terme de six à sept semaines. Après avoir examiné à loisir le délivre et l'embryon, je fis à l'accouchée plusieurs questions, desquelles il résulta qu'elle avait eu des rapprochements avec le père de l'enfant vers le quatrième mois de la grossesse, au sixième et vers la fin du septième ou le commencement du huitième. Je dois ajouter qu'après ce dernier rapprochement, mademoiselle *** éprouva pendant quelques jours des nausées et quelques envies de manger des aliments épicés, circonstances qui s'étaient fait remarquer au début de sa grossesse, mais qui depuis long-temps ne s'étaient plus représentées.

Réflexions. Nous devons à l'obligeance de M. Dufrénois d'avoir pû examiner l'embryon peu de temps après son extraction. Il n'était nullement flétri, et ne présentait aucune altération de tissu qui eût fait soupçonner un commencement de décomposition. Il était en tout semblable aux fœtus expulsés de la matrice à l'âge de six semaines environ, et le raisonnement seul a pu nous faire jeter quelques doutes sur l'existence d'une superfétation. On doit se demander en effet, avant d'admettre l'existence d'un phénomène qui n'a été prouvé que par quelques faits isolés, si des deux enfants qui semblaient d'âge si différents lors de leur naissance, l'un n'aurait point été arrêté dans son développement, peu de temps après sa conception, tandis que l'autre, parcourant le cercle ordinaire de la gestation, aurait acquis le développement que l'on observe généralement au bout des neuf mois? Cette explication, qui réduirait cet exemple à un accouchement de deux jumeaux, ne nous semble pas satisfaisante; car, s'il est vrai que le physiologiste s'explique difficilement la conception lorsque la cavité de la matrice est occupée par un fœtus ayant déjà acquis un développement considérable, il faut convenir aussi qu'on ne conçoit guère comment ce fœtus a pu rester pendant un temps si long privé de la vie sans se corrompre, et se conserver si parfaitement que, lors de son expulsion, on n'apercevait ni rides, ni indurations, ni traces quelconques de dépérissement. Plusieurs fois nous avons vu des moles au centre desquelles se trouvait le produit de la conception; mais on ne pouvait faire nulle comparaison de ces rudiments informes avec l'embryon que nous avons sous les yeux, et qui s'est conservé dans toute son intégrité au milieu de ses membranes, et nageant dans une petite quantité d'eau de l'amnios. Nous laissons au reste à nos lecteurs à décider s'il est possible qu'un corps privé de la vie se conserve intact pendant sept mois dans la cavité destinée à le contenir.

L'observation que nous communique M. Dufrénois offre cette circonstance importante, que la mère, n'étant pas mariée et ayant vu le père de son enfant à des époques éloignées, a donné des renseignements précis sur les époques auxquelles la conception a pu avoir lieu. Or, il résulte de ses aveux, qu'elle eut des rapprochements avec cet homme vers le commencement du huitième mois de la grossesse; et, si l'on s'en rapporte à l'aspect de l'embryon, on peut fixer à peu près à cette époque la date de sa conception.

Nous ne rapporterons point ici les exemples par lesquels on a cru démontrer l'existence réelle de la superfétation, ces faits ayant déjà été exposés ailleurs (1). Nous répondrons seulement à ceux qui prétendent les expliquer en invoquant les naissances tardives, qu'il est au moins aussi rationnel d'admettre que le sperme peut pénétrer dans un utérus lorsque sa cavité est occupée par un embryon, que de supposer qu'un enfant étant expulsé, un second séjourne dans la matrice quatre mois au-delà du terme fixé par la nature, et ne détermine un second travail d'accouchement que lorsqu'il a acquis le volume ordinaire des enfants à terme. Sans qu'on puisse en expliquer la cause, il est démontré par l'observation que le volume de l'enfant n'influe en aucune manière sur son expulsion, et qu'à neuf mois environ, qu'il soit mal nourri, ou qu'il ait acquis un grand développement, que la couche soit double ou simple, les contractions utérines ne déterminent pas moins son expulsion. Les grossesses tardives sont peut-être appuyées par un moins grand nombre de faits constants que ne le sont les superfétations. C'est une question au reste qui ne peut s'éclaircir que par le nombre des observations recueillies avec soin, et, sous ce rapport, celle qui nous a été communiquée mérite l'attention des praticiens.

Nous terminerons en rappelant que l'exploration faite par M. Dufrénois a démontré qu'aucune cloison n'existait dans la cavité utérine, et cette remarque est fort importante; car il n'est pas rare de rencontrer des matrices bilobées, dans lesquelles on conçoit parfaitement que deux fœtus peuvent prendre naissance à différentes époques.

M. Moreau a présenté à l'Académie, dans sa séance du 15 janvier, une matrice séparée par une cloison en deux parties d'égale dimension. Chacune de ces parties avait une trompe et un ovaire, et cette cloison s'étendait même assez avant dans le vagin. La femme dont M. Moreau présenta la

(1) *Voyez* art. 516.

matrice avait accouché à la Maternité il y a un an environ. La sage-femme qui l'assistait fut fort surprise de voir l'accouchement se terminer tout-à-coup, lorsque le travail semblait encore peu avancé. Cet accident était produit par la rupture qui s'opéra subitement de la cloison du vagin. Enceinte pour la seconde fois, elle vint de nouveau à la Maternité, et accoucha d'un petit garçon contenu dans la partie *gauche* de sa matrice; ce qui dément l'assertion des médecins, qui avaient pensé que les enfants mâles sortaient seulement de l'ovaire droit. Des accidents cérébraux causèrent la mort de cette femme quelques jours après ses couches, et à l'autopsie on trouva cette curieuse disposition anatomique dont nous venons de parler.

ART. 588.

Observations sur les fâcheux effets d'un traitement stimulant, appliqué à des tumeurs articulaires qui semblaient passées à l'état froid au chronique.

On trouve dans les *Archives générales de Médecine* plusieurs observations communiquées par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon, et dans lesquelles ce praticien démontre le danger de traiter par des toniques les engorgements inflammatoires, même lorsqu'ils ont été long-temps combattus par des émollients.

Un homme âgé de vingt ans, habituellement décoloré et scrofuleux, se donna une entorse, à laquelle succéda un engorgement considérable de l'articulation tibio-astragalienne gauche. La fluxion inflammatoire fut des plus vives, malgré l'emploi des cataplasmes et des saignées locales. Un mois après l'accident, la peau étant pâle, luisante, comme érysipélateuse et conservant long-temps l'impression du doigt, on crut l'emploi des toniques indiqué; mais sous leur influence, la tumeur s'accrut, des douleurs sourdes s'y firent sentir; le malade prit un teint encore plus blême, et sa santé se détériora de plus en plus. On crut devoir insister sur des moyens qui semblaient si bien en rapport avec l'affaiblissement général et local; mais ce jeune homme, s'apercevant qu'il était encore plus amaigri et plus souffrant, cessa toute espèce de remède, se bornant à tenir la partie chaudement et à garder le repos le plus absolu. La guérison complète n'eut lieu qu'au bout de dix-huit mois.

Suivant l'auteur de cette observation, les médecins, croyant que la persistance de l'inflammation et l'existence d'un tempérament lymphatique, réclament un traitement

chaud, oublient que les phlegmasies des articulations ne se dissipent qu'avec une extrême lenteur, et en donnant des excitants à l'intérieur, ils ne s'aperçoivent pas que souvent la langueur des fonctions tient à une phlegmasie viscérale, que l'on produit ou que l'on entretient par ce mode de traitement.

L'exemple suivant mérite de fixer toute notre attention : les succès obtenus par les émollients sur un sujet atteint de scrofules, réduisent à leur juste valeur les assertions de tant de médecins qui ont écrit sur cette maladie.

Une demoiselle, âgée de quatorze ans, ayant le cou garni d'ulcères scrofuleux, suppurants, fut atteinte en 1819 d'un engorgement considérable au genou gauche; aussitôt on lui donna à l'intérieur les préparations martiales, le vin, les viandes noires, les crucifères, le soufre, le quinquina, le sirop de Portal, l'élixir de Peyrilhe; à l'extérieur on employa les fumigations, les sachets aromatiques, l'eau-de-vie camphrée, les frictions excitantes, les bains alcalins, les douches alcalines, puis sulfureuses. Ces moyens, qui semblaient bien indiqués, n'empêchèrent pas le membre de s'atrophier et la tumeur de s'accroître. Les ulcères du cou devinrent blafards, la langue était rouge et le dépérissement remarquable. M. Chauffard, ayant alors remarqué de la fluctuation dans la tumeur, changea complétement son traitement; il enveloppa le genou de cataplasmes émollients, ordonna les viandes blanches, les purées, les œufs, les panades, les fruits cuits, les bouillons de tortue et de colimaçons, le lait et la décoction blanche. Sous l'influence de ces moyens la santé peu à peu se rétablit, les plaies du cou se cicatrisèrent; la masse de tissu cellulaire endurci, qui formait la tumeur du genou, fondit en pus, et l'on put ouvrir ce vaste abcès par deux traînées de pierre à cautère; il s'en écoula une abondante quantité de pus d'assez bon caractère. Peu après les plaies se fermèrent, le genou reprit son volume ordinaire et cette demoiselle se rétablit complétement sous l'action du même régime et des topiques adoucissants. Elle jouit aujourd'hui de la meilleure santé et marche comme si jamais le membre n'avait été malade.

Dans l'observation suivante, une tumeur de même nature fut guérie par des moyens semblables.

Une demoiselle, âgée de dix-sept ans, fut atteinte d'un rhumatisme aigu à la suite duquel l'articulation tarsienne resta long-temps douloureuse; l'os scaphoïde s'étant déplacé, la tête de l'astragale fut mise à nu, et il en résulta une incurvation très-prononcée du pied en dehors.

La malade consulta M. Delpech au mois d'avril 1825 : ce

professeur, craignant le développement d'une tumeur blanche, prescrivit le repos au lit, un régime sobre, des aliments légers, quelques légers purgatifs et de légers toniques, tant que le canal intestinal n'en souffrirait pas. Toutes les semaines des sangsues autour de la difformité; deux fois par jour un pédiluve d'une heure dans une décoction de feuilles de morelle, au sortir duquel embrocations avec l'huile de jusquiame suivie de l'application d'un cataplasme de farine de riz et de grain de lin. Plus tard, et sur le déclin de la maladie, un cautère avec la potasse caustique entre le tibia et le tendon d'Achille, deux pouces au-dessus du niveau de la malléole interne.

Ce traitement fut ponctuellement suivi, et quoiqu'eu égard au tempérament de la malade, au gonflement atonique des os, etc., il semblait rationnel de prescrire des fondants, des résolutifs, des topiques excitants, des douches d'eaux minérales énergiques, la guérison s'opéra complétement, et la cure fut terminée par l'usage des eaux du Mont-d'Or qui avaient été également prescrites par M. Delpech.

Nous ne rapporterons pas une autre observation consignée dans ce Mémoire et dans laquelle les bains stimulants et les douches de même nature furent constamment suivis d'une augmentation dans l'intensité de la maladie quoique les émollients eussent été employés pendant un temps fort long et que l'usage des toniques et des excitants semblât parfaitement indiqué.

Après l'exposé de ces faits, M. Chauffard déclare qu'il est loin de proscrire absolument les toniques du traitement de ces affections articulaires; mais s'il est des cas où ces médicaments sont avantageux, les praticiens ne doivent jamais oublier que, dans certaines circonstances, ils sont fort nuisibles quoique les auteurs en prescrivent l'emploi.

ART. 589.

Fâcheux effets de l'application d'un emplâtre stibié. — Hémorrhagie mortelle à la suite d'une application de sangsues. — Administration du kermès à haute dose dans les affections de poitrine. — Colique de plomb.

Le même journal contient plusieurs faits pratiques fort intéressants, publiés par M. le docteur Bricheteau.

Une fille de vingt ans fut admise à l'hôpital Necker, offrant des vomissements nerveux que rien n'avait pu calmer. On étendit aussitôt sur l'épigastre déjà couvert de piqûres de

sangsues récemment appliquées, un emplâtre saupoudré d'un demi-gros d'émétique. En moins de dix jours, la peau n'offrit plus qu'une escarre qui détruisit le tissu cellulaire sous-jacent, et les muscles sterno-pubiens furent presque entièrement mis à nu. Les vomissements cessèrent d'abord, mais reparurent bientôt. La fièvre augmenta, la bouche se remplit d'aphtes, les parotides se gonflèrent, et la malade ne tarda pas à succomber.

M. Bricheteau conclut de cette observation qu'il faut être fort sobre d'excitants cutanés chez certaines personnes très-irritables. Ce médecin rappelle des accidents graves survenus à la suite de l'application des vésicatoires ou des sinapismes, des abcès, suite de piqûres de sangsues, des érysipèles déterminés par la simple application de cataplasmes émollients Il a d'ailleurs observé plusieurs fois que des doses beaucoup moins fortes d'émétique à l'intérieur avaient déterminé des souffrances très-vives, des escarres gangréneuses et des stomatites violentes.

Une autre fille de vingt ans entra dans le même hôpital, accusant une douleur vive dans le ventre, et prétendant que les vers lui causaient de la suffocation. M. Bricheteau fit appliquer quinze sangsues sur la partie douloureuse; mais cette jeune fille fut mal surveillée par les gens de service : on laissa couler le sang jusqu'à la visite du lendemain. La malade était extrêmement pâle et fort affaiblie; on s'empressa de cautériser les piqûres de sangsues; on donna une potion tonique, et l'on appliqua des sinapismes; mais elle succomba dans la journée. A l'autopsie on trouva le tube digestif sain, contenant une grande quantité de vers lombrics. La plupart des organes étaient d'une pâleur remarquable, et on acquit la douloureuse certitude que l'hémorrhagie qui avait été prolongée par la négligence des gens de service, avait causé la mort de cette jeune fille.

M. Bricheteau voulut alors faire quelques expériences pour reconnaître la quantité de sang que peut enlever une piqûre de sangsue dans un temps donné. A cet effet il appliqua sur une piqûre de sangsue qui saignait depuis plusieurs heures, un verre à liqueur, que le malade maintenait exactement appuyé sur la cuisse. De cette manière trois gros de sang furent recueillis en dix minutes : une heure aurait donc pu en porter la quantité à plus de deux onces. Une seule sangsue qui saignerait pendant vingt-quatre heures pourrait donc faire perdre au malade quarante-huit onces, ou trois livres de sang. (1). Ces

---

(1) *Voyez* art. 271.

deux observations, en tenant les praticiens en garde contre les accidents de ce genre, sont, comme on le voit, plus intéressantes que bien des exemples de guérison obtenue par tel ou tel médicament.

Le kermès a été employé à haute dose par le même médecin, dans les affections graves de poitrine, et en remplacement de l'émétique.

Une femme de cinquante ans avait été saignée plusieurs fois infructueusement, et on lui avait appliqué un vésicatoire sans plus de succès. Le côté droit de la poitrine offrait un son très-mat, et le poumon était presque entièrement imperméable à l'air; il y avait de la toux, de la fièvre, etc. Six grains de kermès furent administrés dans une potion de cinq onces de véhicule; il en résulta de nombreuses évacuations alvines. Le lendemain la dose de kermès fut portée à huit, puis à dix, à douze et quinze grains, dans l'espace de trois jours. Dès le deuxième jour, la tolérance s'établit, et les symptômes de pneumonie diminuèrent rapidement et successivement; le kermès fut alors administré à dose décroissante, et au bout de quinze jours cette femme était entièrement guérie.

M. Bricheteau a souvent à traiter des ouvriers atteints de la colique de plomb; il les guérit tous assez promptement par des préparatifs opiacés. (L'opium à la dose de deux grains en huit pilules données d'heure en heure pour commencer; la dose du médicament est ensuite élevée d'une manière proportionnée à la résistance de la maladie). Quelquefois le laudanum en lavements est ajouté, ainsi qu'un emplâtre sur le ventre, contenant une assez forte dose d'extrait gommeux thébaïque. Ce médecin assure n'avoir jamais eu besoin de recourir aux émétiques et aux purgatifs, non plus qu'au traitement empirique et incendiaire de la Charité.

ART. 590.

Amaurose aiguë et inflammatoire. — Usage de la belladone en pilules et en frictions.

Dans un Mémoire sur les causes et le siége de l'amaurose, publié dans *la Revue Médicale* par M. Roguetta, on trouve entre autre faits curieux l'observation suivante.

Une dame, âgée de trente-six ans, accoucha d'un enfant mort au huitième mois de sa grossesse; elle fut folle pendant deux mois après sa couche, et ne recouvra la raison que lorsque les règles parurent et qu'il survint en même temps

une éruption de boutons sur la tête. Cette éruption boutonneuse ayant tout-à-coup disparu, il survint des accidents du côté des yeux, et ce ne fut qu'au bout de dix mois que M. Roguetta fut appelé.

La malade éprouvait dans le fond des yeux des douleurs continues, lancinantes et très-vives, répondant à la partie antérieure et postérieure de la tête; intolérance absolue de la lumière, dont le plus léger rayon lui causait des douleurs atroces : visage animé et égaré, angoisse extrême, pouls petit et fréquent. La surface de l'œil n'était pas enflammée, mais la pupille était très-resserrée et le fond de l'œil rougeâtre. Cette femme ne pouvait rester dans son lit qu'ayant la face tournée sur son oreiller nuit et jour. Une saignée du bras fut pratiquée, et l'on appliqua sur la tête, rasée préalablement, un large vésicatoire. Il n'en résulta aucun amendement. On insuffla alors du calomel dans les yeux, et l'on y appliqua du laudanum avec un pinceau très-mou. Ces deux moyens exaspérèrent tellement les douleurs que la malade devenait maniaque pendant plusieurs heures après l'insufflation.

Quelques jours après M. Roguetta lui donna une pilule d'un demi-grain d'extrait de belladone. Le lendemain les progrès du mal semblaient arrêtés; on joignit alors les purgatifs à l'extrait de belladone, et l'on fit prendre à la malade les deux pilules suivantes en deux fois, une le matin, une le soir.

Prenez : Calomel préparé à la vapeur, dix grains;
Extrait de belladone, deux grains.
Pour faire deux pilules.

On continua l'usage de ces pilules pendant trois jours. Dès le cinquième jour, la malade ne souffrait plus; elle pouvait goûter les douceurs du sommeil et ouvrir les yeux. On continua encore les mêmes moyens, mais à moindre dose. Cette femme a entièrement perdu un œil; de l'autre elle voit à peine à se conduire.

Dans plusieurs cas semblables M. Roguetta a arrêté les progrès du mal par la belladone ainsi administrée à hautes doses. Quelquefois ce médecin s'est servi avec avantage du collyre ci-après, étendu tout autour des orbites du front et des tempes.

Prenez : Extrait de belladone, un gros;
Camphre, dix grains;
Jaune d'œuf, quantité suffisante pour en faire une pommade.

ART. 591.

Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des Vénériens.— Blennorrhagie et blennorrhée, chancres du vagin, du museau de tanche et de l'intérieur de l'orifice utérin.— Exploration à l'aide du spéculum. — Traitement.

M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, a lu l'an dernier, devant l'Académie royale de Médecine, un mémoire fort intéressant par les faits pratiques qui y sont contenus. Ce mémoire vient d'être publié dans le second volume des travaux de l'Académie, et son importance nous engage à en faire une analyse de quelque étendue.

Pour reconnaître exactement l'état des parties génitales, il est indispensable d'employer le spéculum; sans cette précaution, l'examen ne peut avoir lieu que jusqu'au niveau des caroncules myrtiformes ou un peu au-delà; or, l'expérience prouve que dans un très-grand nombre de cas, des chancres sont situés à la partie supérieure du vagin, ou même sur le col de l'utérus.

Sur cent malades du sexe féminin, couchées à l'hôpital des Vénériens, soixante sont affectées d'écoulements soit aigus, soit chroniques. La blennorrhagie *urétrale* se rencontre environ huit fois sur douze, quoiqu'on ait assuré le contraire; presque toujours la muqueuse vaginale participe à l'inflammation; cependant les blennorrhagies purement urétrales ne sont pas sans exemples.

En examinant le vagin au spéculum à l'état aigu, M. Ricord a trouvé la membrane muqueuse seulement plus rouge dans toute son étendue qu'à l'état normal; chez quelques malades, cette rougeur, accompagnée de beaucoup de chaleur, de sensibilité et d'une sorte de tuméfaction, pourrait se rapporter à ce que Fabre appelait la gonorrhée érysipélateuse, et quelquefois elle se terminait par une sorte de résolution, sans donner lieu à aucune sécrétion; mais dans la majorité des cas, elle a été la première période de l'écoulement.

Sur plusieurs femmes il existait des plaques saillantes de grandeur variée, et dont la rougeur était fort tranchée et nettement limitée, tandis que le reste du vagin conservait sa couleur normale rose plus ou moins pâle.

Chez quelques-unes la muqueuse vaginale présentait une foule de papules rougeâtres; chez d'autres elle était seulement tachetée. Ces différents états, du reste, coïncidaient avec des sécrétions vaginales de plusieurs espèces; les unes muqueuses transparentes, les autres séreuses et roussâtres, d'autres enfin purulentes.

Voilà les lésions qui ont été trouvées le plus ordinairement dans la blennorrhagie vaginale. Elles ont en outre été rencontrées sur la membrane muqueuse du col de l'utérus, qui, dans un assez grand nombre de cas, a paru seule malade. Quelquefois cependant la portion du vagin qui recouvre immédiatement le museau de tanche, était affectée en même temps, mais d'une manière très-évidente, de telle

sorte qu'en découvrant le col utérin à l'aide du spéculum brisé, on aurait cru voir un gland et son prépuce enflammés.

Avec l'inflammation de la membrane muqueuse, souvent le col a été trouvé hypertrophié, et dans quelques circonstances le corps même de la matrice a paru comme légèrement tuméfié ; les sécrétions fournies par la muqueuse du col ont été les mêmes que celles du vagin.

Mais sur beaucoup de malades présentant, à leur arrivée à l'hôpital, des matières puriformes à l'entrée de la vulve, sans qu'il y eût des symptômes d'inflammation aux parties génitales internes, malades qui ne faisaient remonter la date de leurs écoulements qu'à peu de jours, le vagin a été trouvé sain dans toute son étendue, tandis que le museau de tanche, tuméfié et rouge autour de son orifice, laissait échapper de sa cavité, ou de celle du corps de l'utérus, des mucosités puriformes en très-grande abondance : la blennorrhagie semblait donc être uniquement utérine.

Une observation qui a été faite sur plus de deux cents malades, c'est que les sécrétions utérines simplement muqueuses, ou mucoso-purulentes, qu'on désigne fréquemment sous le nom de flueurs blanches, ont toujours une consistance glaireuse ou de blanc d'œuf, c'est-à-dire qu'elles sont réunies en flocons, ce qui les distingue de celles du vagin, qui semblent ne pas s'agglomérer.

A l'état aigu, on a trouvé sur le col de l'utérus des ulcérations siégeant, dix-neuf fois sur vingt, à l'orifice, et une fois sur la circonférence du col, plus ou moins près du cul-de-sac dont le vagin entoure supérieurement le museau de tanche.

Les ulcérations qu'on trouve si fréquemment sur le col de la matrice, peuvent être dix-huit fois sur vingt rapportées à l'ulcère saillant ; souvent ce sont des espèces de bourgeons charnus, de tubercules muqueux ; d'autres fois des granulations réunies en groupes, enfin sur une malade il existait de véritables pustules, ayant un sommet blanc et comme pultacé. Chez quelques-unes il y avait érosion de la muqueuse, mais enfin chez d'autres les ulcérations près de l'orifice, filant dans la cavité ou placées sur la circonférence du col, ont présenté tous les caractères attribués aux véritables chancres siphilitiques, et chez ces malades aucun symptôme extérieur ni aucune plainte n'auraient pu faire soupçonner ces lésions.

A l'état chronique on a remarqué que dans la blennorrhagie, la partie postérieure du vagin était plus malade que la partie antérieure, ce qui est le contraire à l'état aigu. Chez quelques malades la muqueuse vaginale blanchâtre, comme granulée, fournissait une sécrétion lactiforme, ou un fluide séreux tachant le linge en blanc, mais le plus souvent les sécrétions étaient purulentes, jaunes ou verdâtres.

Avec la blennorrhagie on a trouvé des végétations granulées, des végétations pédiculées, de vrais choux-fleurs dans toute l'étendue du vagin, sur tous les points de la région vaginale de l'utérus ; tantôt le vagin seul a été pris, tantôt le col de l'utérus en a été le siége unique. Sur quelques malades rien à l'extérieur n'annonçait d'une manière positive l'existence de ces végétations ; un écoulement plus

ou moins puriforme et chronique était le seul symptôme. Sur une des malades il existait, à la base d'une végétation, un véritable chancre à bords taillés à pic, et semblant être le résultat d'une déchirure. Chez une autre qui avait fait beaucoup d'enfants, et dont le col utérin était largement entr'ouvert, on ne voyait rien à l'extérieur, mais en écartant les lèvres du museau de tanche à l'aide du spéculum brisé, on apercevait sur leur face intérieure des ulcérations qui filaient dans la cavité du col.

Toutes ces différentes ulcérations ont paru la source la plus commune des écoulements intarissables que le nom trompeur de flueurs blanches n'empêche pas d'être contagieux.

Le fait suivant pourra faire juger de l'importance et de l'utilité de ces recherches.

Une fille de la police, en traitement depuis plus d'un mois, pour une ulcération saillante mais peu étendue de la commissure gauche des lèvres du museau de tanche, ayant en même temps un peu de catarrhe utérin opaque légèrement purulent, sans secrétion vaginale très-prononcée, fut examinée au spéculum le jour de sa sortie. La vulve fut trouvée saine, ainsi que les parties voisines et le vagin; le col de l'utérus était sain aussi et d'un volume normal: seulement l'ulcération de l'orifice n'était pas complétement cicatrisée. Il restait un point de l'étendue de la tête d'une grosse épingle, qui parut pourtant prêt à se cicatriser; les mucosités que laissait échapper l'utérus étaient transparentes. La malade fut considérée comme guérie et renvoyée. Un étudiant en médecine qui l'avait connue, et qui depuis long-temps n'avait pas vu de femme, eut, au moment de sa sortie, des rapports avec elle, et contracta un ulcère à la base du gland et un bubon. La malade revint à l'hôpital le surlendemain; elle fut examinée avec soin au spéculum, et l'on ne trouva rien à l'extérieur ni à l'entrée de la vulve; le vagin était encore sain, mais le col de l'utérus était rouge, il semblait un peu gonflé; la cicatrice de l'ulcération rompue, et celle-ci doublée d'étendue sécrétait une matière puriforme. La malade fut gardée à l'hôpital et renvoyée plus tard parfaitement guérie.

En résumé, les remarques suivantes ont été faites par M. Ricord:

1°. La vulve est plus souvent affectée dans la blennorrhagie que dans la blennorrhée.

2°. Dans les écoulements chroniques, les parties profondes du vagin, le col de l'utérus et sa cavité, sont au contraire plus fréquemment malades.

3°. Les différentes ulcérations sont plus fréquentes dans les parties de la vulve situées au-devant des caroncules myrtiformes, puis sur le col de l'utérus, et en dernier lieu dans les parties profondes du vagin.

4°. Les végétations se rencontrent dans l'ordre suivant: vulve, vagin, utérus.

5°. Les différentes lésions à l'état aigu peuvent exister en même temps sur différents points.

6°. Des affections aiguës peuvent s'associer à d'autres chroniques.

préexistantes, et guérir promptement sans que ces dernières en soient influencées.

7°. Dans quelques cas, au contraire, l'état chronique est arrivé par la maladie récente, ce qui rend le plus ordinairement le cas plus grave.

8°. Les différentes lésions tendent à produire des lésions semblables par la contagion ; et au moins jusqu'à nouvel ordre, il ne faut pas admettre qu'une simple blennorrhagie chez une femme puisse donner lieu à des chancres chez l'homme.

9°. Enfin, une femme affectée de blennorrhagie et de chancres peut, en communiquant avec plusieurs hommes, donner des blennorrhagies seules, des chancres seuls, ou ces deux affections à la fois.

Passant ensuite au traitement, M Ricord nous apprend qu'à l'état aigu il a retiré de très-grands avantages de la saignée du bras, tant recommandée par M. Lisfranc dans les maladies du bassin. Lorsqu'il a fallu appliquer des sangsues pour les maladies de la vulve, du vagin et de l'utérus, elles ont été mises au-dessus des ligaments de Fallope, et pour celles de l'anus et du rectum, à la région sacrée. De cette manière on évite que les sécrétions virulentes des parties génitales ou de l'anus n'atteignent les piqûres des sangsues, et ne transforment celles-ci en ulcères très-longs et très-difficiles à guérir.

Les bains entiers sont administrés de préférence aux bains de siége, qui souvent produisent des congestions sur le bassin.

Les injections émollientes sont quelquefois nuisibles à cause de l'introduction du bec de la seringue ; on les remplace alors avec avantage par la charpie trempée dans des décoctions émollientes, placée à l'entrée de la vulve, et souvent renouvelée. On peut même porter ces pinceaux de charpie profondément sur tous les points malades, et les laisser à demeure douze à vingt-quatre heures.

Aussitôt que l'état aigu est dissipé il faut introduire le spéculum pour reconnaître l'état du vagin et du col de l'utérus. Un spéculum plein, de volume proportionné aux parties, convient pour l'exploration du vagin ; pour l'exploration du col utérin, le spéculum brisé est préférable. S'agit-il d'un écoulement vaginal sans lésion de la muqueuse, si cet écoulement est peu fort, on introduit, à l'aide du speculum plein, dans la cavité du vagin, un tampon de charpie trempée dans une solution concentrée d'acétate de plomb, et on ne le remplace que vingt-quatre heures après ; il faut l'enlever plus tôt si l'écoulement est abondant.

La muqueuse est-elle recouverte de saillies semblables à des bourgeons charnus, blafards ; est-elle ramollie, tomenteuse, l'introduction d'un tampon de charpie trempé dans un mélange de douze parties d'eau pour une partie de nitrate acide de mercure, et laissé, selon les cas, dix minutes, un quart-d'heure, une demi-heure, une heure et même plus, pour être ensuite remplacé par le tampon d'eau blanche, a souvent fort bien réussi.

A-t-on affaire à des ulcérations du vagin et de l'utérus, très-souvent le tampon d'eau blanche porté sur elles suffit pour les faire cicatriser.

Sont-elles accompagnées d'engorgement du tissu sur lequel elles siégent, de petites saignées révulsives sont très-efficaces; sont-elles atoniques, on les cautérise avec le nitrate acide de mercure pur, porté à l'aide d'un pinceau de charpie. Aussitôt après la cautérisation on place sur les points cautérisés le tampon de charpie imbibé de solution d'acétate de plomb, et changé toutes les vingt-quatre heures, ou plus souvent, suivant la suppuration.

Sur plus de soixante malades chez lesquelles M. Ricord a cautérisé des ulcérations siégeant sur le col de la matrice, jamais il n'est survenu le moindre accident. Quatre ou cinq malades tout au plus ont eu la sensation d'une légère brûlure. Les cautérisations ont été répétées tous les six ou huit jours, évitant de les faire à l'époque des règles. Jamais on n'a cautérisé la même femme plus de dix fois, et l'on a ainsi renvoyé guéries des malades qui avaient pu paraître incurables.

Les écoulements utérins transparents ou qui constituent les flueurs blanches simples, ont souvent disparu ou ont beaucoup diminué, lorsque les ulcérations qui existaient sur le col ont été guéries. Quelques écoulements utérins opalins et même purulents ont également disparu. Mais dans cinq cas les écoulements purulents existant seuls, et semblant tenir à des ulcérations atoniques de la cavité du col, on a tenté des injections avec le nitrate acide de mercure par le procédé suivant :

Une seringue double contient dans une de ses parties le nitrate acide de mercure étendu d'eau (une partie de nitrate acide de mercure pour douze parties d'eau), et dans l'autre de l'eau seulement. Sa canule, double aussi, s'adapte à une sonde de gomme élastique ouverte à ses deux extrémités; l'extrémité libre de cette sonde, enduite d'un corps gras, est introduite dans la cavité du col de la matrice, où la valeur d'une cuillerée à café de nitrate de mercure est alors injectée pour y séjourner une minute, et être ensuite chassée par l'eau, sans qu'on ait été obligé de déplacer la seringue ou de changer d'instrument.

Toutes les malades injectées ont éprouvé immédiatement après, ou seulement à la suite de quelques heures, des douleurs des lombes et un peu de chaleur à l'hypogastre, que des bains de siége ont dissipées. Ces accidents n'ont jamais été suivis de symptômes fâcheux. Deux malades ont eu cinq injections, les autres trois ou quatre. Ces injections n'ont été faites qu'à huit jours de distance. La solution d'acétate de plomb a réussi dans plusieurs cas de catarrhe utérin transparent.

Tel est le traitement *local* employé par M. Ricord dans les affections vénériennes à l'état aigu et à l'état chronique. Ce traitement est suffisant pour obtenir la guérison du plus grand nombre de femmes affectées d'écoulements anciens et rebelles, simples ou compliqués, de lésions du vagin, du museau de tanche, et dans quelques circonstances de lésions de la cavité utérine. Ce travail, que nous avons exposé avec quelque étendue, mérite bien d'être médité attentivement par les praticiens. Il intéresse au plus haut point la science et l'humanité.

ART. 592.

Observation de monomanie homicide; causes excusantes et atténuantes.

Dans un ouvrage publié récemment par M. le professeur Fodéré, ce savant et laborieux médecin légiste a traité plusieurs questions importantes pour l'histoire de la criminalité et de la législation criminelle (1). Parmi les diverses questions qui s'y trouvent examinées et dont la solution, il faut le dire, est loin encore d'être parfaite, l'auteur s'est arrêté surtout sur la manie homicide, la tendance à verser le sang, genre de folie que l'on est obligé d'invoquer pour expliquer certains meurtres aussi atroces qu'inutiles, et qui sont commis par des individus dont les habitudes n'avaient point annoncé de semblables excès. Sans nous arrêter à rappeler toutes les causes prédisposantes à cette aliénation mentale, nous dirons un mot seulement du tempérament mélancolique que présentent la plupart des individus accusés de ces sortes de meurtres; chacun connaît quels en sont les signes extérieurs. Ce tempérament doit être pris en grande considération par le médecin appelé à donner son avis dans un procès criminel. Suivant M. Fodéré, elle est souvent suffisante pour excuser une action violente, un acte de barbarie; car après avoir fermenté pendant un certain temps, il peut finir par donner naissance à plusieurs espèces de monomanies, et entre autres à la manie homicide. Le fait suivant en est un exemple remarquable :

Une femme âgée de quarante-un ans, d'un village très-pauvre le long du Rhin, fut accusée et convaincue d'avoir tué un de ses enfants et de s'être nourrie de sa chair. Cette femme, d'une figure sombre et désagréable, d'une peau sèche, de couleur gris brunâtre, très-maigre, d'une stature moyenne, avait eu cinq enfants, dont trois encore vivants. Elle appartenait à la classe des journaliers, et jusque-là elle n'avait pas donné des marques bien évidentes d'un état d'aliénation mentale, lorsque, sans doute jetée dans le désespoir par l'état de misère où elle était plongée depuis assez long-

---

(1) Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie vraie, simulée et *raisonnée*, sur leurs causes et les moyens de les distinguer; sur leurs effets *excusants* ou *atténuants* devant les tribunaux, et sur leur association avec les penchants au crime et plusieurs maladies physiques et morales. Strasbourg, chez l'auteur. Paris, chez Just Rouvier.

temps avec sa famille, et désolée des pleurs d'un enfant de quinze mois, qu'elle avait jusqu'alors nourri de son lait, elle profita, le 15 juillet, de l'absence de son mari et de ses autres enfants, qui avaient été mendier, pour égorger ce dernier et en faire un horrible repas. Elle lui avait coupé la cuisse droite, l'avait fait cuire avec des choux, et l'avait totalement dévorée, à l'exception des os. Le mari étant revenu le lendemain, et ayant appris ce forfait inouï de la bouche même de celle qui l'avait commis, et qui l'invitait à y participer, s'était empressé, dans l'horreur dont il était frappé, de se porter auprès de l'autorité locale pour le lui dénoncer. Appelé, dit M. Fodéré, par-devant la cour d'assises pour donner mon avis sur un événement aussi extraordinaire, j'y appris ce que je viens de dire de la bouche même de l'accusée, qui avouait froidement le fait avec ses circonstances, disant qu'elle aimait autant mourir de toute autre mort que de misère; et n'en témoignant d'ailleurs aucun regret; et il fut dit dans les débats et dans les réponses que firent les témoins à une question, que cette malheureuse n'avait pas donné depuis d'autres signes de déraison, restant comme auparavant triste et silencieuse; qu'au surplus la faim seule n'avait pu être la cause d'un aussi grand crime, puisqu'il était resté à cette femme, des légumes, une chèvre qui donnait du lait et trois poules. Mon esprit fut quelque temps en suspens pour découvrir la cause de cette atrocité, et il ne me resta pour l'expliquer que l'état affreusement mélancolique des mieux caractérisés de l'accusée qui était sous mes yeux, et un accès de délire furieux dont elle avait été saisie dans sa solitude, ce qui, joint à l'énormité même du crime et à son inutilité, le plaçait évidemment hors de tout ce qui avait déjà été connu. Je conclus donc pour qu'il fût considéré, pour l'honneur même de l'humanité, comme le fait d'une impulsiou aveugle, opérée durant une éclypse totale de la raison, sauf d'en séquestrer à toujours l'auteur du sein de la société; conclusions qui furent partagées et adoptées par la cour.

M. Fodéré, après avoir exposé les diverses circonstances qui peuvent faire excuser des faits de ce genre, consacre un chapitre à examiner les moyens que le médecin possède pour discerner l'existence d'une folie vraie d'avec une folie simulée. Cet ouvrage, qui contient un assez grand nombre de faits propres à faire décider quelques questions de médecine légale, est terminé par quelques considérations sur le choléra et son mode de transmission.

ART. 593.

Eclampsie au septième mois, accouchement prématuré artificiel par la ponction. — Eclampsie au sixième mois, guérison par les saignées et les antispasmodiques.

La *Gazette médicale* du 12 janvier contient une observation déclampsie extraite de la clinique d'accouchement de Pavie. Le moyen extrême auquel le professeur Lovati eut recours, et le succès qu'obtinrent ses tentatives, nous engagent à la reproduire.

Une jeune fille de dix-sept ans, étant devenue enceinte, fut tourmentée par des vomissements continuels, contre lesquels on employa inutilement les émissions sanguines, les révulsifs, les résolutifs et les sédatifs. Sur la fin d'octobre 1830, à sept mois environ de grossesse, le vomissement se convertit en spasme très-douloureux de l'estomac, et les efforts convulsifs s'étendirent à tout le corps. Cette femme était prise de tremblements universels et de convulsions musculaires, à la vérité peu violentes. Durant l'accès, l'intelligence se troublait, le visage s'allumait, les yeux devenaient rouges, les jugulaires étaient gonflées et les carotides battaient avec force ; à la fin les lèvres se recouvraient d'écume.

On commença par pratiquer deux saignées ; il s'ensuivit aussitôt une prostration extrême des forces. Un large vésicatoire appliqué sur l'estomac produisit quelque soulagement ; mais au bout de quelques jours les convulsions générales prirent la forme que l'on a désignée sous le nom d'éclampsie puerpérale. A la perte des sens, et après quelques moments d'immobilité complète, succédaient des contractions énergiques de tous les muscles, telles que la malade se dressait en forme d'arc sur l'occiput et les talons d'une manière vraiment effrayante. Les membres étaient dans la plus grande extension possible, les articulations absolument inflexibles. Puis tout d'un trait, la convulsion passant des muscles extenseurs aux fléchisseurs, tout se pliait à la fois, les bras s'appliquaient étroitement au corps, le tronc lui-même se courbait en avant. Cet accès s'accompagnait de vomissements, de l'écoulement involontaire des urines, de fréquents hoquets, de vives palpitations et d'une foule d'autres phénomènes du même genre dont la durée allait quelquefois jusqu'à deux heures et demie. L'accès fini, elle tombait dans un état de faiblesse et de prostration impossible à décrire. A mesure que la grossesse avançait, les accès devenaient plus

violents et plus fréquents ; on en compta jusqu'à quinze dans l'espace de neuf jours.

Il n'était plus possible de songer à tirer du sang, les antispasmodiques étant aussitôt rejetés par le vomissement : on se borna donc à plonger fréquemment les quatre membres dans l'eau très-chaude, et à maintenir de l'eau froide sur la tête pendant l'accès, mais on n'obtint aucun amendement. Il ne restait d'autre ressource que de terminer l'accouchement, mais aucune espèce de travail n'était commencée, et l'utérus restait tout-à-fait étranger aux convulsions générales. Ce fut dans cette extrémité que M. le professeur Lovati se décida à procurer l'accouchement prématuré.

Le 13 novembre, à une heure après midi, les membranes furent traversées avec une sonde à dard, et on évacua toutes les eaux de l'amnios. Les douleurs ne commencèrent que le lendemain sur les six heures du soir, et dans cet intervalle de vingt-neuf heures il n'y eut qu'un seul accès d'éclampsie. Enfin cette femme mit au monde un enfant vivant et bien portant.

Les convulsions ne reparurent plus, et la femme sortit de l'hôpital entièrement guérie.

Réflexions. Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport, mais ce qui doit fixer plus particulièrement l'attention, c'est d'un côté la longue durée des convulsions, et de l'autre les légères atteintes qu'elles portèrent à l'économie de la mère et à celle de l'enfant.

On doit s'étonner en effet que des convulsions aussi violentes aient duré quinze jours chez cette femme, maigre et débile, sans causer un épanchement mortel au cerveau, et même sans influer en rien sur la santé du fœtus renfermé dans la matrice ; il s'en faut de beaucoup que les choses se passent ainsi dans la majorité des cas, et les exemples contenus dans les auteurs nous représentent cette affection comme étant beaucoup plus promptement funeste soit à la mère, soit à l'enfant.

Les observations rapportées par madame Lachapelle dans sa *Pratique des Accouchements*, ne nous offrent aucun cas dans lequel il ait fallu recourir à l'opération pratiquée par le professeur Lovati ; mais elle donne, de même que les autres accoucheurs, le précepte de rompre les membranes lorsque les saignées et les révulsifs n'apaisent pas les convulsions, et de se hâter de faire la version ou d'appliquer le forceps pour terminer le plus promptement possible l'accouchement. Mais lorsque l'orifice utérin n'est pas assez dilaté pour qu'on puisse y introduire la main, il est évident qu'on ne peut que

se borner à pratiquer cette opération avec la sonde à dard et qu'on doit ensuite laisser à la nature le soin de commencer le travail ou même de l'achever si les accès d'eclampsie deviennent de plus en plus rares, comme dans l'observation précitée, ce qui doit avoir lieu presque constamment, puisqu'il paraît prouvé que la distension de l'utérus est la cause qui détermine ou qui entretient ces accès épileptiformes.

Au reste, rien n'indique d'une manière précise le moment auquel le praticien doit se décider à une opération si délicate ; ce n'est que par l'expérience, et, à son défaut, car ces exemples ne sont pas fort communs, par la comparaison des faits qui ont été observés, qu'on peut se décider à temporiser ou à agir, et c'est sous ce rapport qu'on ne saurait trop multiplier les observations pratiques qui peuvent jeter quelque jour sur ces questions embarrassantes.

M. Dalien fils, officier de santé à Thiancourt (Meurthe), nous adresse le fait suivant, que nous consignons avec tous ses détails, parce qu'il nous semble d'un grand intérêt.

« Le 18 mai 1831, pendant la nuit, on vint réclamer mes secours pour une femme de vingt-cinq ans, enceinte de six mois de son second enfant, et habitant un village voisin. Selon le rapport des assistants, elle venait d'essuyer à plusieurs reprises de très-fortes attaques d'épilepsie. A mon arrivée, on m'apprit qu'elle avait été l'avant-veille très-effrayée par un étalon qui avait voulu se précipiter sur elle; un confrère, appelé quelques instants après les premiers accidents, annonça que cette femme avait simplement une indigestion, et partit après avoir ordonné une infusion de thé.

» Je trouvai la malade couchée en supination et dans un état comateux bien prononcé ; malgré mes questions réitérées, je ne pus rien obtenir d'elle. Le pouls était très-plein et accéléré, la figure colorée, les yeux injectés et les pupilles très-dilatées, ne se contractant pas. Au bout de quelques instants, je fus témoin d'un des accès au nombre de onze qu'elle avait eus depuis la veille : tout-à-coup elle se raidit, sa tête se tourna fortement du côté droit, les yeux très-ouverts roulèrent du même côté dans leurs orbites; elle jeta un cri élevé et plaintif; tous les muscles du col offrirent une tension énorme avec gonflement très-prononcé des vaisseaux de cette région ; une écume abondante sortit de la bouche, tous ses membres furent agités, et elle demeura dans cet état pendant près de six minutes. Cette attaque passée, elle tomba dans son assoupissement ordinaire, restant toujours sans connaissance aucune.

» Au toucher, je trouvai toutes les parties dans l'état nor-

mal et sans la moindre dilatation de l'orifice utérin. Je fis immédiatement une forte saignée du bras qui procura, quelques heures après, un mieux être sensible, puisque la malade put reconnaître ceux qui l'entouraient. Mais cette lueur d'espérance fut de courte durée, car au bout d'une heure elle retomba dans l'état d'hébétude où elle était avant la saignée. Huit sangsues furent appliquées de chaque côté du col ; sinapismes aux pieds et aux mollets.

» Cette journée, qui était le 19, je vins la voir trois fois, et malgré les moyens mis en usage, elle eut dix à douze accès, tous aussi forts que celui dont j'avais été témoin lors de mon arrivée pendant la nuit. Ayant remarqué que l'épigastre était très-sensible, je prescrivis une application de quinze sangsues sur cette région, et j'ordonnai de faire couler le sang pendant deux heures.

» Le 20 au matin, je touchai encore la malade et rien n'indiquait que le travail fût commencé. Elle avait eu la nuit près de quinze attaques avec plus ou moins d'intervalle entre chacune. Je fis une seconde fois une forte saignée, et plaçai des vésicatoires aux mollets. Dans la soirée, les accès étant aussi violents et aussi nombreux, j'ordonnai vingt-quatre grains d'extrait de valériane dans une infusion de fleurs d'oranger et en trois doses.

» Le 21, j'appris que les accès avaient été moins prolongés; la malade était toujours dans un état de stupeur qui me donnait beaucoup d'inquiétude. (*Potion avec six grains de musc, vingt-deux grains d'extrait de valériane dans une infusion de thé, à prendre une cuillerée chaque demi-heure.*)

» Depuis ce jour, jusqu'au 27, les accidents diminuèrent. Depuis le 24, la connaissance était revenue, les vésicatoires fournissaient un pus abondant. Je continuai l'extrait de valériane uni au musc, en augmentant ou diminuant la dose suivant les indications; léger bouillon pour nourriture. Le 27, il y eut encore quelques petits accès qui durèrent peu. Depuis ce jour, jusqu'au 31, la malade alla de mieux en mieux, et aucun accès ne se manifesta plus; je prescrivis quelques légers aliments. La convalescence s'établit parfaitement. Quelques mois après elle accoucha heureusement d'un enfant bien portant, et qui jouit, dans le moment où j'écris, de la meilleure santé. Cet enfant aurait-il un jour à regretter d'être né, si cette terrible affection avait pu porter atteinte à sa constitution ? L'avenir l'apprendra.

» Je pense pouvoir m'applaudir d'avoir patienté et de n'avoir pas mis en usage le moyen que certains médecins distingués conseillent en pareil cas, qui est de délivrer la femme. » (Voir le 1er volume de ce Journal, pag. 63, art. 48.)

On voit dans cette observation une femme enceinte de six mois, en proie pendant dix jours à des attaques d'épilepsie violentes et presque continuelles. Elles ont cédé à un traitement actif et rationnel, le seul qui, dans ce cas difficile, pût être conseillé ; car M. Dalien assure qu'il n'existait aucune dilatation de l'orifice utérin. L'accouchement prématuré artificiel aurait sans doute offert des dangers plus grands encore que ceux qui résultaient des accès d'éclampsie. En admettant qu'on eût pu parvenir avec une sonde à dard jusque dans l'intérieur de la matrice, le col conserve encore, à six mois de grossesse, trop de longueur et de dureté pour qu'on puisse espérer d'obtenir sa dilatation par les seules forces de la nature, lorsque la matrice semble inerte avant cette opération. Que faire donc lorsque, les accès continuant, le col ne se dilate en aucune façon ? Les auteurs se taisent sur cette difficulté; mais il est évident qu'il ne resterait d'espoir que dans l'opération césarienne vaginale, si l'exemple précité, joint à plusieurs autres que la science possède, ne démontrait que la guérison peut survenir même après des accès violents et prolongés pendant dix à quinze jours, par les efforts de la nature et les secours de l'art convenablement administrés.

ART. 594.

Efficacité des douches froides dans le tétanos traumatique.

On trouve dans les *Transactions médicales* quelques observations de tétanos traumatique recueillies à New-York par M. le D^{r}. Doucet, et dans lesquelles les douches froides ont été employées avec succès.

Un homme âgé de trente-sept ans reçut une blessure au gros orteil; au bout de dix-huit jours, la plaie étant parfaitement cicatrisée, il fut pris des premiers symptômes du tétanos. L'émétique sembla d'abord produire quelque soulagement, mais bientôt les mâchoires se resserrèrent, la tête se trouva entraînée en arrière, les muscles de la partie postérieure du tronc et des extrémités se contractèrent violemment. M. Doucet parvint à lui faire avaler 20 grains de calomel, ainsi qu'un mélange de camphre et d'opium à une dose assez élevée; le soulagement fut peu sensible ; le quatrième jour de la maladie tous les symptômes étaient fort aggravés; le malade fut alors placé dans une baignoire, et on lui jeta d'une certaine hauteur, quinze seaux d'eau froide; il ne tarda pas à tomber en syncope; il fut aussitôt retiré du bain, enveloppé de couvertures de flanelle et frictionné sur tout le corps; les contractions musculaires devinrent

moins violentes, et on se hâta d'administrer quelques narcotiques et antispasmodiques; le soir il fut soumis à de nouvelles douches; l'amélioration fut d'abord évidente, mais dans la nuit les symptômes s'aggravèrent. Le cinquième jour on recommença les affusions malgré la répugnance extrême du malade; le soir il s'y refusa opiniâtrement. On donna des lavements avec la décoction de tabac et une forte dose de laudanum par la bouche.

Chaque jour on lui versait de douze à quinze seaux d'eau sur le corps, malgré l'aversion qu'il avait pour ce moyen; mais lorsque la réaction s'était établie, le mieux était si sensible qu'on était encouragé à continuer le même traitement; les narcotiques et les antispasmodiques en secondaient l'effet. Le dix-huitième jour cet homme était fort bien guéri.

Dans la seconde observation, qui a été recueillie par le D. Arnoldy, il s'agissait d'un jeune homme qui s'était blessé légèrement au petit orteil en voulant se couper un cor. Le début de la maladie fut fort insidieux, et le médecin crut quelque temps n'avoir affaire qu'à un rhume; mais au bout de deux jours les contractions des muscles de la mâchoire et de la partie postérieure du tronc ne laissèrent plus de doute sur sa nature. On lui jeta sur le corps six seaux d'eau sortant du puit; le malade ne voulut pas en souffrir davantage; cependant on crut apercevoir quelque relâchement dans les muscles des mâchoires lorsque la réaction se fut établie; le soir on répéta les douches, mais le malade déclara qu'il ne voulait plus avoir recours à ce moyen. Le 14 juillet, quatrième jour de la maladie, on fit des frictions à la partie interne des cuisses avec une once d'onguent mercuriel double, et des embrocations aux bras et aux jambes avec teinture d'opium et de cantharides, parties égales; l'opium et le calomel furent en outre administrés à hautes doses.

Le 16, le corps était courbé en arc, et on aurait pu facilement passer un oreiller sous les reins du malade. Après quelques essais infructueux, cet homme lui-même demanda les douches; on avait évité de lui en parler, parce que, de même que chez le malade précédent, la seule idée de l'eau augmentait ses convulsions; le 17 au soir on le plaça dans la baignoire; son corps, raide comme un bâton, formait un arc de cercle très-tendu; on lui jeta sur la tête vingt-six seaux d'eau froide; il tomba en syncope, et tous les muscles devinrent lâches; on craignit d'avoir poussé la médication trop loin, mais au bout de quelques minutes la réaction survint, les mouvements des mâchoires restèrent entièrement libres.

Le 18, l'état étant évidemment meilleur, le malade reçut le soir vingt-deux seaux d'eau froide, qui amenèrent une courte syncope; ce fut la dernière affusion, le mieux s'étant soutenu et lui ayant permis bientôt de prendre des aliments.

Nous ne ferons pas l'analyse de la troisième observation rapportée par M. Doucet, et dans laquelle les mêmes moyens eurent le même succès ; ce médecin a terminé son mémoire par l'extrait de quelques autres observations dans lesquelles l'eau froida se montre aussi efficace. L'exemple du D. Harris, qui enveloppa un tétanique dans une couverture, le précipita dans un étang, et obtint la guérison par ce moyen violent. Celui du D. Archer de Maryland, qui guérit également une jeune fille en lui faisant jeter toutes les quatre heures sur le corps une chaudière d'eau froide; enfin, ceux de plusieurs autres médecins, qui ont employé les affusions ou les bains froids avec un pareil succès.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

ART. 595.

§ I. — *Considérations pratiques sur les fractures des extrémités supérieures ; fractures et luxations.*

Les fractures des extrémités de l'humérus sont souvent méconnues et prises pour des luxations. Il semblerait au premier abord que cette méprise fût presque impossible; elle est cependant fort commune, et chaque année on reçoit dans les hôpitaux un grand nombre d'individus dont les infirmités sont dues à cette funeste erreur de diagnostic.

Quand l'extrémité supérieure de l'humérus est fracturée, elle se porte vers l'aisselle, et le praticien inattentif, reconnaissant une tumeur dans cette région, croit rencontrer une luxation, et s'occupe des moyens de la réduire. Aux moindres efforts d'extension la réduction s'opère, et si cette facilité même avec laquelle le membre reprend sa forme ne l'éclaire pas sur son erreur, il se borne à mettre le bras en écharpe, à l'assujettir autour du tronc, et il abandonne le malade à lui-même. Au bout de huit à dix jours le malade, examiné de nouveau, présente la même tumeur dans le creux de l'aisselle; on attribue cet accident à son indocilité, et on réduit de nouveau. Si l'on ne s'aperçoit pas à temps de cette méprise, le cal est formé au bout de huit autres jours, et le membre conserve sa mauvaise direction.

Si l'on n'avait aussi souvent occasion de voir les suites fatales de cette erreur de diagnostic, on ne serait point porté à croire

à son existence ; car, dans la luxation, la tête de l'humérus offre au creux de l'aisselle une tumeur lisse et arrondie ; dans la fracture, au contraire, la tumeur est inégale. Dans ce dernier cas, en outre, la crépitation est presque toujours facile à entendre ; de plus, il y a raccourcissement du membre, et son allongement annonce une luxation.

Il en est de même lorsque le radius est fracturé à sa partie inférieure : fracture que l'on prend pour une luxation du poignet, lorsque l'expérience a prouvé que cette luxation est impossible (1).

Si nous revenons à l'humérus, nous verrons que la fracture de son extrémité inférieure est aussi prise très-fréquemment pour une luxation. Dans cette opinion on fait des efforts d'extension, les parties reprennent leur forme et leur longueur. Le bras, placé dans la demi-flexion, est entouré d'un bandage roulé. Lorsque la douleur force à l'examiner, on retrouve la même déformation, qui est attribuée à ce que la tête de l'os s'est de nouveau déplacée. On réduit encore sans difficulté, et au bout de huit à dix jours il n'est plus possible de remédier à la déformation du bras.

Il y a environ un mois, M. Dupuytren fut appelé près d'un jeune enfant qui, trente jours avant cette époque, avait fait une chute sur le coude. Un médecin, l'ayant visité sur-le-champ, crut reconnaître une luxation : il réduisit sans difficulté. Le déplacement se reproduisit de nouveau. Après plusieurs réductions, les fragments se sont consolidés, l'avant-bras est resté fléchi sur le bras ; il y a en avant une saillie formée par l'inclinaison des deux fragments, et en arrière saillie de l'olécrâne ; on est forcé de se borner à l'application d'une machine pour étendre un peu l'avant-bras, dont les mouvements sont très-bornés.

Le moyen de distinguer cette fracture d'une luxation est de prendre le bras d'une main, l'avant-bras de l'autre, et, tirant en sens contraire, de chercher à remettre les parties en place. On y parvient avec la plus grande facilité pendant les deux ou trois premiers jours ; il est évident alors qu'on n'a point affaire à une luxation. Mais, dit M. Dupuytren, s'il arrivait qu'un médecin fût appelé à donner son avis dans un cas où il y aurait quelque incertitude sur la cause du déplacement, il ne devrait pas hésiter dans le doute à se prononcer pour l'existence d'une fracture ; car le bandage que l'on devrait établir après la réduction des parties conviendrait encore à une luxation.

---

(1) *V.* art. 486.

réduite, et serait tout au plus inutile, tandis qu'une fracture prise pour une luxation, et traitée en conséquence, est nécessairement suivie de la déformation du membre ou d'une fausse articulation.

Les accidents de ce genre sont bien plus communs au bras que dans toute autre région. On peut dire qu'ils sont plus rares à la cuisse même, où il est si difficile de maintenir les fragments en place ; mais le malade dont le fémur est fracturé étant assujetti et maintenu sur le lit, les mouvements sont bien moins grands qu'au bras, où le plus souvent on se contente d'établir un bandage, et de le soutenir par une écharpe, sans empêcher le blessé de marcher et de se livrer à certaines occupations.

Les membres composés d'un seul os sont bien plus difficiles à maintenir dans un bandage convenable que ceux qui, soutenus par deux os, offrent une surface beaucoup plus large, sur laquelle les diverses pièces de l'appareil peuvent être fixées. Depuis le commencement de l'hiver, quatre malades sont entrés à l'Hôtel-Dieu pour des fractures de l'humérus ; on a été obligé de tenir leurs membres enveloppés pendant deux mois et demi, pour obtenir une consolidation qui était toujours reconnue imparfaite lorsqu'on levait l'appareil, et qu'on imprimait quelque mouvement au membre blessé.

ART. 596.

§ II. — *Maladie de la matrice de l'ongle ; ongle entré dans les chairs.*

Il y a deux maladies de l'ongle qui sont quelquefois confondues par les chirurgiens, quoique leur nature soit entièrement différente : dans l'une, et c'est la plus commune, l'un des bords latéraux de l'ongle et quelquefois ses deux bords à la fois se dévient, s'enfoncent peu à peu dans la peau, y déterminent une inflammation douloureuse, puis, après l'avoir divisée, y entretiennent un ulcère saignant, fongueux, d'où s'écoule un pus horriblement infect, qui s'oppose à la marche et peut même dégénérer en cancer ou produire la carie d'une ou de plusieurs phalanges. Contre ce mal il n'y a qu'un seul moyen efficace, c'est l'avulsion de l'ongle (1), après avoir combattu l'inflammation pendant quelques jours. M. Dupuytren engage sous la partie moyenne du bord libre de l'ongle la pointe d'une des branches de ciseaux droits et bien tranchants.

---

(1) *V.* les divers moyens proposés pour éviter l'opération, art. 109 et 499.

la fait glisser jusqu'à la racine et le divise d'un seul coup en deux parties égales ; alors il saisit avec des pinces à disséquer chaque moitié de l'ongle et l'arrache en la roulant. Si un seul côté a pénétré dans les chairs, il se borne à l'avulsion de cette moitié, mais il a soin dans tous les cas qu'il ne reste aucune portion de sa racine, car la maladie repullulerait.

Dans cette affection c'est l'ongle qui produit la maladie, mais il est des cas où l'ongle au contraire est primitivement affecté et l'est dans sa matrice. Le siége du mal se trouve dans le cul-de-sac formé par l'épiderme et le derme séparés et dans lequel la partie adhérente de l'ongle vient s'implanter. Dans ce cas l'ongle prend une couleur violacée et tombe bientôt par morceaux; il n'en reste que des pinceaux qui partent de la matrice, et se dirigent en divers sens; à la place de l'ongle il y a un ulcère violacé, sanglant, douloureux, d'où s'écoule un ichor fétide. Mais la matrice étant malade, on sent qu'il serait inutile d'arracher ces pinceaux auxquels elle donne naissance, et que c'est sur cette partie même qu'il faut porter nos moyens. L'opération qui est nécessaire consiste à dépouiller de sa peau toute la partie supérieure de la phalange du gros orteil.

Le 18 janvier, une femme a été soumise à ce mode de traitement : une incision transversale a été pratiquée à quelques lignes de l'articulation de la première avec la seconde phalange, en arrière de la naissance de l'ongle ; cette incision a été portée presque jusqu'à la face plantaire, puis deux autres incisions ont été pratiquées latéralement, et se sont étendues jusqu'à l'extrémité de l'orteil. Alors on a saisi le lambeau formé, et on a enlevé toutes les parties molles qui se trouvaient sur la première phalange.

Une artériole a fourni du sang, et il a fallu y appliquer un stylet rougi au feu.

L'opération a été horriblement douloureuse; mais peu d'instants après la malade a cessé de souffrir, et le lendemain matin elle était dans le calme le plus satisfaisant.

ART. 597.

§ III. — *Hydatide musculaire, simulant un anévrisme.*

Un homme entra à l'Hôtel-Dieu, au commencement de janvier, offrant à la partie inférieure du biceps une tumeur molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, survenue, disait-il, à la suite d'un effort qu'il avait fait pour se servir de sa presse, plus chargée qu'à l'ordinaire. Le diagnostic de cette tumeur devait être fort obscur: était-ce le résultat des

déchirures de quelques fibres musculaires ? mais il n'y avait ni douleur ni symptômes inflammatoires; était-ce un abcès, un kyste ou un anévrisme, car la tumeur était située dans le voisinage de l'artère brachiale? On employa d'abord quelques antiphlogistiques, mais sans obtenir le moindre succès. On se décida alors à faire dans cette tumeur une ponction exploratrice qui ne pouvait avoir aucun inconvénient, puisqu'un aide avait les doigts sur l'artère, prêt à arrêter le cours du sang, si le bistouri pénétrait dans un sac anévrismal. Il s'en écoula une sérosité limpide et parfaitement transparente. En cherchant à introduire un stylet dans le kyste qu'on venait d'ouvrir, on aperçut un petit point blanc qui se présentait aux lèvres de la plaie ; il fut saisi avec des pinces, et l'on fit l'extraction d'une hydatide musculaire de la grosseur d'un œuf de poule environ.

Cette hydatide, qui est fort différente de celles que l'on observe souvent au poignet et au coude-pied, se rencontre quelquefois dans la pratique de la chirurgie et donne presque toujours lieu à des erreurs de diagnostic. Il y a plusieurs années, une jeune fille entra dans cet hôpital, offrant à la tempe une tumeur assez volumineuse qu'elle assurait avoir été produite par un coup de fouet. Cette tumeur, qui était sans douleur et sans changement de couleur à la peau, donna lieu à des opinions fort diverses. M. Dupuytren y ayant plongé un bistouri, en retira un liquide parfaitement transparent; soupçonnant aussitôt la nature de cette tumeur, il agrandit l'ouverture et fit l'extraction d'une hydatide de la grosseur d'un œuf de dinde. Elle avait son siége dans les fibres aponévrotiques du temporal. (*Voy.* art. 229, 401, 425.)

ART. 598.

Observations de coliques de plomb guéries par les émollients, les opiacés et les laxatifs.

M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker, a publié dans le *Journal hebdomadaire* (n° 116), plusieurs observations de colique, dite des peintres, dans lesquelles on n'a point eu recours au traitement de la Charité. Le succès n'en a pas moins été prompt et durable, et les cas même les plus graves n'ont pas eu une durée plus longue qu'après l'emploi des purgatifs drastiques. Déjà, dans nos art. 426 et 444, nous avons parlé de l'eau hydrosulfurée administrée par M. Rayer, et de l'acide sulfurique proposé par M. Gendrin, qui, donné à la dose d'un gros dans trois livres d'eau à prendre par verres dans la journée, a réussi toutes les fois que ce médecin en

a fait l'essai. La méthode de la Charité, déjà modifiée par la plupart des praticiens, sera sans doute bientôt entièrement bannie de la thérapeutique pour faire place à un traitement plus doux et plus rationnel. Voici l'analyse de quelques-uns des faits rapportés par M. Delarroque.

Un coloriste fut affecté d'une violente colique métallique qui résista aux sangsues et aux lavements purgatifs, mais céda assez promptement au traitement de la Charité. Ces coliques reparurent à plusieurs reprises, et le forcèrent à quitter son état. Il le reprit en mars 1831, et trois mois après entra à l'hôpital Necker dans l'état suivant : douleurs autour de l'ombilic se renouvelant neuf à dix fois le jour, soulagées par la pression. Selles dures et fort rares, bouche amère, fièvre légère. (*Tisane d'orge et de chiendent avec sirop de limon, une pilule de cynoglose de six grains, cataplasme émollient sur le ventre, lavement avec miel de mercurialle, deux onces.*)

Le malade alla cinq fois à la selle après le lavement, les coliques furent plus rares et moins vives. (*Eau de pourpier et huile de ricin, de chaque deux onces; sirop tartareux, demi-once; lavement émollient avec laudanum, huit gouttes.*)

Les jours suivants, le mieux était manifeste; on continua les lavements avec le laudanum, et au bout de la semaine cet homme sortit guéri.

Dans cette observation, les coliques étaient si peu vives qu'il n'est pas étonnant qu'un lavement purgatif ait réussi à les dissiper. Dans l'exemple suivant, le mal était plus profondément enraciné.

Un coloriste, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital Necker le 11 juillet 1831. L'abdomen était déprimé surtout vers l'ombilic, où se faisait sentir une douleur qu'il comparait à une torsion des intestins. Cette douleur était continuelle et s'accompagnait par instants d'élancements plus ou moins prononcés. Perte d'appétit, langue sale, selles totalement suspendues. Cinq ou six fois par jour, surtout dans la matinée, les deux bras devenaient le siége d'une grande faiblesse et d'un tremblement très-remarquable, un engourdissement continuel occupait en outre les jambes. (*Tisane de chiendent, lavement de guimauve et de pavots, potion avec deux onces d'huile de ricin.*)

Le 12, il y avait eu plusieurs selles liquides jaunâtres, les coliques avaient d'abord semblé moins vives, mais elles s'étaient renouvelées le soir et avaient duré toute la nuit. (*Même boisson, lavement avec huit gouttes de laudanum; deux soupes.*)

Le 13, l'état était à peu près le même. (*Nouvelle potion purgative, même traitement.*)

Le 14, il y avait eu plusieurs selles liquides, des coliques étaient encore survenues pendant la nuit. Le ventre était un peu douloureux à la pression. Même traitement, à l'exception du purgatif.

Ce purgatif fut de nouveau ordonné le 16. Les coliques cédèrent peu à peu aux potions calmantes, aux lavements émollients et aux cataplasmes. Le 25, les coliques et les tremblements avaient complétement disparu.

Il serait inutile de rapporter d'autres observations consignées dans ce Mémoire et dans lesquelles les accidents ont été plus ou moins graves, et ont promptement cédé au traitement indiqué. Bornons-nous à dire que tous les efforts de M. Delaroque tendent à détruire la constipation et à réaliser les selles. Il y parvient à l'aide des boissons délayantes, des doux purgatifs, des lavements de laudanum et des sangsues à l'anus lorsque l'état du sujet l'exige.

ART. 599.

Pommade de goudron contre le prurigo.

De temps immémorial on a employé à l'intérieur l'eau de goudron contre les dartres, et à l'extérieur l'onguent et le liniment faits avec cette substance contre ces mêmes maladies. La formule de cette pommade, telle qu'on la trouve dans plusieurs pharmacopées, se compose de

Goudron,
Axonge préparée, } de chaque une livre.

Faites fondre à une douce chaleur, et passez à travers un linge serré. Il en est qui remplacent l'axonge par le suif de mouton. Il en est qui ont conseillé d'employer

Goudron, quatre onces;
Beurre salé rance, deux onces;
Sous-carbonate de potassse, une once.

Mêlez par la trituration.

Les praticiens français ont varié à l'infini les proportions de goudron et d'axonge; mais, comme cette proportion détermine quelquefois une assez forte irritation de la peau, M. Giron de Buzaringues fit conseiller la formule suivante, dont il assure avoir éprouvé les bons effets à l'hôpital Saint-Louis.

Axonge, quatre onces;
Goudron, une once;
Laudanum de Rousseau, un gros.

L'auteur assure que les bons effets de cette pommade contre le prurigo sont si prompts, qu'on ne saurait les révoquer en

doute, quoiqu'il y ait cependant des cas, comme dans tous les genres de médication, où elle échoue ; mais ces cas sont très-rares. (*Journal de Chim. méd.*)

ART. 600.

Grossesse simulant une hypertrophie du foie ; erreur de diagnostic ; avortement.

Une fille de vingt-sept ans, d'un tempérament bilieux, entra à l'hôpital de Strasbourg il y a trois mois. Elle se plaignait d'un malaise général et d'une aménorrhée datant de la fin de mai. Il y a cinq semaines (époque à laquelle l'auteur de l'observation eut occasion de la voir), elle offrait une teinte ictérique peu prononcée, avec un léger œdème des membres inférieurs. Le ventre était gros, tendu, arrondi. La malade souffrait très-peu, avait bon appétit, une soif modérée, dormait bien, et, sauf l'aménorrhée, toutes les fonctions n'avaient pas subi de dérangement notable. Le diagnostic fut alors une augmentation du volume du foie, sans lésion organique.

M. Lobstein, dans les salles duquel elle se trouvait, lui fit avaler sous différentes formes, et à doses diverses, un grand nombre de purgatifs et d'emménagogues. Ce médecin s'abusait même à un tel point, que plusieurs fois il crut trouver de la diminution dans la tumeur. Le 25 décembre la malade fut prise de douleurs violentes du bas-ventre. Un médecin présent fit appliquer quinze sangsues sur l'hypogastre ; le lendemain les douleurs continuaient ; on ordonna un cataplasme émollient sur le ventre. On faisait préparer un bain, lorsqu'à la grande surprise des assistants, la poche des eaux se creva, et un enfant de six à sept mois fut expulsé.

(*Gazette méd.*)

ART. 601.

De l'exercice illicite de la médecine ou de la chirurgie. — IIe article.

Nous avons rappelé dans un premier article les conditions que les hommes de l'art doivent remplir pour exercer l'art de guérir : nous allons examiner quels actes constituent l'exercice illicite de cet art, et de quelles peines ce fait est atteint. Les art. 35 et 36 de la loi du 25 ventôse an 11 forment à cet égard toute la législation.

L'exercice illicite de la médecine ou de la chirurgie peut constituer, suivant les circonstances qui l'accompagnent, soit une simple contravention, soit un délit. Il y a simple contravention, lorsque le prévenu exerce sans diplôme, sans titre légal, mais toutefois sans usurper ce titre ; il y a délit si, au fait de l'exercice illicite, le prévenu a réuni l'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé.

Le seul fait d'exercice illégal sans usurpation de titre n'est puni que *d'une amende pécuniaire envers les hospices* (art. 35). Les termes vagues de cette peine ont reçu diverses interprétations. Plusieurs tribunaux ont pensé que la loi n'ayant point déterminé la quotité de l'amende, on ne

pouvait en prononcer aucune, parce qu'il est de principe qu'on ne peut suppléer aux dispositions d'une loi pénale. D'autres, adoptant une opinion directement contraire, n'ont pas hésité d'appliquer une amende qu'ils ont arbitrairement graduée à un taux plus ou moins élevé, en se fondant sur ce que la loi n'en avait point fixé le *maximum*. La cour de cassation a repoussé l'un et l'autre de ces systèmes; elle a pensé que les tribunaux devaient prononcer une amende, puisque la loi inflige cette peine, mais que cette amende devait être la plus faible de celles que la loi détermine, l'amende de simple police (arr. des 18 mars 1825 et 5 novembre 1831). L'exercice illégal de l'art de guérir, sans usurpation des titres de docteur ou d'officier de santé, n'est donc punissable que d'une amende de 1 à 15 fr.

Ce fait, qui se trouve ainsi rangé parmi les contraventions de police, est néanmoins justiciable des tribunaux correctionnels. Cela résulte de ces termes du § 1er de l'art. 36 : « Ce délit (celui prévu par l'art. 35) sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence des commissaires du gouvernement près les tribunaux. » Néanmoins, la cour de cassation avait long-temps jugé que cette contravention, n'emportant qu'une peine de police, rentrait dans la compétence des tribunaux de simple police (arr. des 18 mars et 28 mai 1825, et 5 novembre 1831). Mais cette jurisprudence, attaquée dans un recueil justement estimé (1), a été réformée par la cour de cassation, qui, dans un arrêt récent du 28 août 1832, reconnaît que les tribunaux correctionnels sont seuls compétents pour juger les faits d'exercice illicite de la médecine, que ces faits soient accompagnés ou non de la circonstance aggravante d'usurpation d'un titre.

Lorsque le prévenu au fait d'exercice illégal a joint l'usurpation d'un titre, la peine peut être élevée jusqu'à 1,000 fr. d'amende s'il a pris le titre de docteur, et jusqu'à 500 fr. d'amende, s'il s'est qualifié d'officier de santé (art. 36). Une première remarque est que cette peine est purement facultative; la loi a fixé un *maximum*, mais elle a omis de déterminer un *minimum*; de là il suit que les tribunaux ont le droit d'atténuer cette amende même au-dessous de 15 fr., si le fait présente des circonstances atténuantes. Il importe d'observer ensuite qu'il ne suffit pas pour encourir cette peine d'avoir pris le titre de docteur ou de s'être qualifié d'officier de santé; il faut encore avoir *exercé la profession de docteur*, ou *avoir vu des malades en qualité d'officier de santé*; l'existence de cette double circonstance est indispensable pour l'application d'une peine supérieure aux peines de police.

Le dernier paragraphe de l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an 11 est ainsi conçu : « L'amende sera double en cas de récidive; et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. » On a demandé sur quelle base devait se calculer cette *double* amende. Le tribunal de Chartres a jugé, le 3 mai 1825, que la loi ne porte point que l'amende sera *double du maximum*; qu'ainsi son but est rempli lorsque le contrevenant en récidive est condamné au double de l'amende qu'il a encourue pour son premier délit. Nous ne pouvons admettre ce système, d'après lequel le tribunal qui connaîtrait du deuxième délit, serait lié par le premier jugement, et ne pourrait infliger dans tous les cas qu'une amende double de la première. Nous pensons qu'il faut entendre les termes de la loi en ce sens que l'amende peut, en cas de rédicive, être portée jusqu'au double de celle dont la première contravention pouvait *être frappée*, c'est-à-dire du *maximum*, alors même qu'elle n'a encouru qu'une amende inférieure à ce *maximum*,

---

(1) *Jurisprudence criminelle du royaume*, Journal mensuel, 1832, art. 792 et 198

La loi nous semble positive à cet égard, et un délit aussi grave que celui qu'il s'agit de punir réclamait des peines sévères. Au surplus, ces peines sont facultatives, et les juges peuvent s'abstenir d'élever l'amende jusqu'au double du *maximum*, et même de prononcer la peine de l'emprisonnement, si des faits d'atténuation résultent des débats du procès.

Si le prévenu d'exercice illégal exhibe des pièces et titres sur lesquels il fonde son droit, appartient-il aux tribunaux d'apprécier ces titres et de les déclarer valides ou insuffisants? Ce droit n'appartient évidemment qu'à l'autorité administrative, qui seule est compétente pour prononcer sur la validité des diplômes ou lettres de réception. Le tribunal doit donc surseoir à statuer sur la contravention jusqu'à ce que cette question préjudicielle soit vidée par l'administration (arr. cass. 28 ventôse an 10). Mais si le fait de l'exercice sans diplôme est constant, les juges ne peuvent, sans excéder leurs attributions, exempter de l'amende le prévenu, sous prétexte qu'il était de bonne foi. La loi n'admet nulle part la bonne foi comme excuse (arr. cass. du 19 février 1807, 6 juillet 1827).

Une question grave s'élève ici. Les médecins ont-ils droit de poursuivre directement ceux qui exercent illégalement la médecine dans le lieu où ils sont établis? La cour royale de Paris a résolu affirmativement cette question par arrêt du 4 juin 1829, et nous partageons entièrement cette opinion. D'après la description de la loi du 19 ventôse an 11, l'exercice de la médecine est exclusivement attribué aux docteurs et officiers de santé reçus après les épreuves établies par l'autorité publique; dès lors les docteurs et officiers de santé ont un intérêt actuel et un droit né à empêcher l'exercice de la médecine ou de la chirurgie sans titre légal. A la vérité, cette prohibition de la loi est faite dans un intérêt public, mais la loi n'exclut pas le concours des médecins pour la découverte et la répression des contraventions qu'elle prévoit et qu'elle punit, et la société ne peut que profiter de ce concours; il suffit, d'ailleurs, que leur intervention ne soit pas prohibée par la loi de la matière, pour qu'elle doive être jugée d'après les principes du droit commun. Or, d'après les art. 1 et 63 du Code d'instruction criminelle, toute personne lésée par un crime, un délit ou une contravention, peut en rendre plainte et se constituer *partie civile*, et l'action en réparation du dommage causé peut être exercée par tous ceux qui en ont souffert, quelle que soit la difficulté qui puisse s'élever pour l'appréciation de ce dommage. On doit donc regarder comme constant que les médecins et officiers de santé sont habiles à se porter *partie civile*, et à poursuivre directement devant les tribunaux correctionnels les individus qui exerceraient sans titre légal l'art de guérir dans les lieux où ils sont établis. La cour de cassation vient de consacrer ces principes à l'égard des pharmaciens par un arrêt du 1er septembre 1832, et les raisons de décider sont évidemment les mêmes dans l'un et l'autre cas.

Les dispositions pénales de la loi du 19 ventôse an 11 ne sont point applicables aux *dentistes*. Dans l'ancienne législation, ceux qui voulaient exercer la cure des dents n'étaient tenus que de se faire recevoir *experts* aux colléges de chirurgie (edit de mai 1768, art. 126). Or les dispotions de la loi du 19 ventôse relatives aux anciens praticiens, ne concernent que ceux qui auraient obtenu ou auraient été susceptibles d'obtenir les conditions d'exercer l'art de guérir dans son intégrité. Les *experts dentistes* n'y sont donc point compris, et aucun article d'ailleurs n'en fait mention. Il faut donc reconnaître que l'exercice de cet art n'est assujetti à l'obtention d'aucuns diplômes, certificats ou lettres de réception. Mais si un dentiste prenait indûment le titre de docteur ou d'officier de santé, il rentrerait évidemment dans les prévisions de la loi; et nous verrons, dans un autre article, qu'il serait également passible de poursuites correctionnelles s'il vendait des médicaments. F. H.

ART. 602.

De l'emploi des lames de plomb dans le traitement de certains ulcères.

M. Levrat-Perroton a publié, dans le dernier numéro des *Transactions médicales*, quelques observations sur l'usage des lames de plomb, préconisé par plusieurs praticiens dans le traitement des ulcères. Dès 1810, ce médecin en tirait un grand parti chez des militaires qui préparaient eux-mêmes ces lames, en aplatissant des balles de plomb. Depuis cette époque, M. Levrat-Perroton, prisonnier en Russie, en a fait usage sur lui-même et s'en est très-bien trouvé. Les exemples suivants ont prouvé l'efficacité de ce moyen :

Un homme, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, se fit, en 1823, une écorchure à la jambe gauche, qui, traitée irrationnellement, dégénéra en un ulcère de la largeur d'une pièce de trente sous. Il y avait rougeur et gonflement de la partie; après avoir combattu et fait cesser l'inflammation qu'entretenaient les corps gras et oxigénés qu'on appliquait sur l'ulcère, on eut recours à l'application de lames de plomb, qu'on essuyait toutes les vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette médication suivie pendant un mois, l'ulcère s'est complétement cicatrisé.

Une femme, âgée de soixante ans, ayant fait une chute dans un escalier, s'écorcha la peau au-dessus de la malléole externe du pied droit. Le pharmacien qu'elle consulta fit appliquer sur cette plaie une compresse imbibée de baume du Commandeur; il en résulta une assez violente inflammation, à laquelle succéda une petite plaie rebelle à plusieurs moyens de traitement; une lame de plomb fut enfin appliquée : on ne l'enlevait que toutes les quarante-huit heures, et douze jours suffirent pour l'entière guérison.

Un jeune homme de vingt-deux ans avait une plaie variqueuse à la jambe; une hémorrhagie s'y étant manifestée, M. Levrat-Perroton l'arrêta facilement, par la compression exercée au moyen d'une pièce de monnaie enveloppée de linge fin et fixée sur l'ulcère par un bandage roulé. Quelques jours après, le malade fit usage des feuilles de plomb, afin de guérir son ulcère; un bandage compressif fut employé conjointement avec ce moyen, et la guérison se fit en trente-six jours.

Réflexions. L'application des lames de plomb sur les plaies et les ulcères fut proposée en 1827 par M. Réveillé-Parize, dans un mémoire lu à l'Académie royale de Médecine. Depuis

cette époque plusieurs chirurgiens ont fait usage de ce moyen, mais ils n'en ont pas tous retiré d'aussi grands avantages que l'avait annoncé l'auteur du mémoire. Cependant on ne saurait nier que, dans certains cas, la cicatrisation des plaies et des ulcères n'en soit avancée, et nous pensons qu'il ne sera pas inutile de rappeler quelques points de ce travail, qui n'est peut-être pas présent à la mémoire de tous nos lecteurs.

M. Réveillé-Parize conçut l'idée d'appliquer des lames de plomb sur les ulcères et les plaies qui tendent à se cicatriser, lorsqu'au siége de Sarragosse, dénué de tout ce qui était nécessaire pour le pansement des blessures, il manqua tout-à-fait de charpie. Les heureux effets qu'il obtint de ce moyen l'ont engagé à en continuer l'usage, et depuis cette époque l'efficacité de l'application des lames de plomb lui a été démontrée dans un grand nombre de cas.

Il n'est, suivant ce médecin, pas de pansement plus simple et plus expéditif. On n'a point par cette méthode à redouter les accidents qui résultent des autres modes de pansement, tels que l'adhérence des bords de la plaie à quelques pièces de l'appareil, les tiraillements douloureux, le séjour des corps gras, le déchirement de la cicatrice, etc. Ce moyen offre aussi le très-grand avantage de s'opposer au développement trop rapide des bourgeons celluleux et vasculaires de la plaie, et de ne pas exiger qu'en visitant trop souvent la blessure, on enlève le pus épais et de bonne nature qui favorise la cicatrisation. Toutes les quarante-huit heures, ou même à des intervalles plus éloignés, on enlève la plaque, on la trempe dans l'eau chaude et on la nettoye de manière à lui donner un léger brillant, puis on la replace sur la plaie; de cette manière il n'y a point de charpie adhérente et causant des tiraillements douloureux, point de bandelettes à disposer et assujettir; plus de restes d'onguent, de cérat, etc.; par conséquent douceur dans le pansement, propreté et célérité.

Les plaies qui doivent être pansées par cette méthode, sont celles qui sont larges, superficielles, rouges et non douloureuses, c'est-à-dire, qu'il faut qu'elles soient réduites à l'état de plaies simples; ainsi dans les brûlures on n'a recours à ce moyen que lorsque les accidents inflammatoires sont dissipés et que la suppuration devient moins abondante.

Beaucoup de malades ne peuvent supporter les vésicatoires dont les bords sont saignants et douloureux; on remédie très-bien à cet accident en recouvrant la plaie d'une plaque de plomb très-mince, trouée à son centre dans la largeur qu'on veut laisser au vésicatoire; on n'enlève cette plaque que tous les deux ou trois jours, et l'on n'a bientôt qu'une plaie sup-

purante, arrondie, et de la largeur seulement du cercle intérieur de la plaque. Si on veut tout-à-fait sécher les vésicatoires douloureux, aucun moyen n'est préférable à une lame de plomb qui recouvre entièrement et immédiatement la surface ulcérée.

Les plaies qui, vu leur situation, se cicatrisent difficilement, par exemple celles situées sur la crête du tibia, au coude, sur le tendon d'Achille, sont promptement fermées par ce moyen. L'application des lames de plomb convient aussi dans tous les ulcères en général qui n'ont point besoin d'être recouverts de topiques; mais son utilité est surtout constatée lorsque de larges cicatrices se sont rompues et qu'on ne peut obtenir la formation d'une nouvelle peau que des pansements réitérés enlèvent sans cesse. Enfin les plaies, les ulcères, les érosions qui surviennent aux extrémités engorgées et œdémateuses, sont promptement fermées par cette méthode de pansement.

Quant à la préparation de ces lames, rien n'est aussi facile et aussi expéditif, le premier morceau de plomb venu peut être employé, pourvu qu'on l'aplatisse au point de le rendre tout-à-fait malléable. Les feuilles de plomb qui servent à envelopper le thé ou le tabac sont également convenables, pourvu qu'on ait le soin de les nettoyer avant de s'en servir. Des lames de zinc, d'or ou d'argent pourraient être également employées.

ART. 603.

Examen médico-légal de deux cas de mort subite à la suite de blessures.

Les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale* publient, d'après un journal étranger, deux observations fort remarquables de mort subite à la suite de blessures aux parties génitales.

Le 13 novembre 1825, M. Watson fut requis pour examiner le cadavre d'une femme d'environ cinquante ans. Les vêtements qui étaient en contact avec les parties sexuelles étaient teints de sang; on ne découvrit à l'extérieur du corps aucune trace de blessures; mais, en écartant les grandes lèvres de la vulve, on aperçut une plaie d'environ un pouce et un quart de longueur à la face interne de la nymphe du côté droit. Cette blessure, récente puisqu'elle était recouverte de caillots de sang, consistait en une incision d'une netteté remarquable et parallèle à la direction de la nymphe. Le doigt s'y introduisait à la profondeur de deux pouces et demie environ, et pénétrait dans divers sens. On s'assura, en injectant de l'eau chaude dans les gros vaisseaux, qu'aucune artère importante

n'avait été lésée. L'instrument vulnérant avait pénétré jusque dans le bassin. On trouva un épanchement considérable de sang sous le péritoine. Cependant cette membrane n'avait point été attaquée. Une autre plaie fort petite était située auprès de la première.

On ne trouva absolument aucune autre lésion qui pût servir à expliquer la mort, et on dut l'attribuer uniquement à l'hémorrhagie. Quant à l'instrument avec lequel cette blessure avait été faite, les experts furent portés à croire que ce pouvait être un rasoir, et que, peut-être, on avait introduit ensuite la pointe d'un couteau dans le fond de la plaie. Deux rasoirs furent effectivement trouvés au domicile du mari, qui fut accusé de ce crime atroce. L'un de ces instruments était encore couvert de sang; il avait été caché avec soin, et enveloppé dans un morceau de drap vert.

On dut se demander alors si la femme ne s'était point elle-même fait cette blessure; mais il n'y avait aucune apparence qu'elle eût été choisir cette partie pour y plonger un rasoir; et, d'ailleurs, aucun instrument tranchant n'avait été trouvé près d'elle. L'instruction prouva qu'elle était rentrée chez elle dans un état complet d'ivresse. L'avocat chargé de défendre le mari avança qu'elle était tombée sur un morceau d'un pot de terre, et qu'elle s'était elle-même fait cette blessure mortelle. Mais les experts, tout en déclarant qu'une blessure grave pouvait résulter d'une chute semblable, ont affirmé que les bords de la plaie étaient divisés si nettement, qu'un instrument fort tranchant avait pu seul opérer cette solution de continuité.

Le mari fut condamné à la peine de mort, mais ne fut pas exécuté, parce qu'il s'étrangla dans sa prison.

Le même médecin fut appelé pour examiner un cadavre qui offrit une lésion à peu près semblable. Une dame était morte très-rapidement avant qu'on eût pu lui porter secours. Le bas de ses vêtements était rempli de sang. A la partie moyenne de la grande lèvre gauche existait une blessure consistant en une incision très-nette, d'environ trois quarts de pouce de long. Le doigt, introduit dans cette plaie, rencontrait une cavité remplie de sang, et pouvait ensuite pénétrer dans diverses directions à la profondeur de deux à trois pouces. Plusieurs artères et plusieurs veines assez considérables avaient été divisées. Il n'existait d'autres traces de violence sur le reste du corps, qu'une contusion à la partie postérieure de la tête.

Les experts attribuèrent la mort à l'hémorrhagie excessive résultant de la blessure; mais ils se demandèrent comment et par quel instrument cette plaie avait été faite. Il paraissait

probable, d'après la netteté des bords de l'incision, sa direction droite d'abord, et les divers trajets qu'elle suivait ensuite, qu'on s'était servi d'un couteau, qui avait été introduit à plusieurs reprises; mais on avait trouvé près de l'escalier, au bas duquel l'accident était arrivé, quelques fragments d'un verre à patte. Il était donc fort important de décider si la blessure n'avait point été occasionée par une chute sur ce verre.

D'après la forme et la longueur du fragment qui fut présenté, il était évident qu'une blessure aussi nette et aussi profonde n'avait point été faite par ce verre, qui n'aurait jamais pu produire qu'une plaie déchirée et assez superficielle. D'ailleurs, en admettant que les parties eussent pu être divisées si profondément par un fragment de verre, il aurait donc fallu qu'au moment de la chute de la femme il fût placé perpendiculairement, et qu'une fois pénétré dans la grande lèvre il se fût dirigé de lui-même dans des sens différents, ce qui aurait nécessité un concours de circonstances extraordinaires et presque miraculeux.

Tous les médecins consultés par le tribunal déclarèrent qu'ils regardaient un accident de ce genre comme à peu près impossible. M. Watson déclara également que la blessure n'avait pu être faite par une chute sur une paire de ciseaux.

Deux frères furent accusés d'avoir assassiné cette femme. Il fut établi au procès qu'elle avait reçu cette blessure au premier étage, et qu'elle avait été précipitée, la tête la première, du haut de l'escalier. Lorsqu'on vint pour la relever, on remarqua que le sang ruisselait le long des jambes. Le défenseur s'appuya surtout sur ce qu'on n'avait pas trouvé de sang au haut de l'escalier; mais il fut aisé de s'en rendre compte, en songeant que les vêtements, qui étaient fort épais, avaient dû absorber le sang répandu au moment de la blessure.

M. Watson, en rapprochant ces deux faits, insiste sur la nécessité où se trouve le médecin de faire un rigoureux examen de la forme et de la direction des blessures, et surtout d'inspecter avec le plus grand soin toutes les parties d'un cadavre. La cause de la mort de ces deux femmes aurait pu être attribuée à une hémorrhagie abondante, si les experts n'avaient apporté tout le soin convenable dans les recherches auxquelles ils se livrèrent.

ART. 604.

Séances d'académie.—Mémoire sur cette question : Pourquoi les positions de la tête sont-elles si fréquentes au terme de la gestation.

M. Paul Dubois a lu à l'Académie un mémoire sur la cause

de la fréquence des présentations encéphaliques dans les accouchements chez les différentes espèces d'animaux. On sait que les anciens accoucheurs prétendaient que l'enfant, arrivé vers le septième mois de la gestation, faisait *la culbute* dans le plus grand nombre des cas, et présentait le sommet de la tête à l'orifice utérin. Cette théorie fut combattue par Smellie et par Baudelocque; et aujourd'hui l'on explique généralement la fréquence des présentations du sommet, par le poids de la tête, qui, chez l'enfant, est considérable relativement aux autres parties du corps. Il était naturel en effet de penser qu'un corps oval, abandonné dans un liquide, son extrémité la plus volumineuse et la plus pesante devait arriver la première au fond du vase.

Les expériences de M. Paul Dubois ne lui permettent pas d'expliquer par les seules lois de la pesanteur des corps cette position de l'enfant dans la matrice, et nous appelons l'attention de nos lecteurs sur les raisons qui ont été alléguées pour combattre une explication si généralement admise.

Ce médecin a remarqué que les enfants qui naissent avant le septième mois, se présentent fréquemment par les extrémités pelviennes. Sur cent enfants environ, reçus avant ce terme, pendant trois années, trente ont été expulsés dans cette position, tandis qu'au terme ordinaire de la grossesse, à peine reçoit-on un enfant sur vingt présentant les extrémités inférieures. Cette énorme différence suffirait seule pour faire rejeter l'explication du poids proportionnel de la tête, puisqu'il n'est jamais plus considérable que dans les premiers mois de la gestation. D'ailleurs, comment expliquer par les lois de la physique les fréquentes présentations du sommet des anencéphales ou celles des enfants bien conformés dont les mères ont passé tout le temps de leur grossesse dans une position horizontale; ou enfin celles que l'on remarque également sur les fœtus des quadrupèdes.

Si l'on joint l'expérience au raisonnement, il sera facile de renverser tout l'échafaudage des preuves qui ont été accumulées pour détruire la théorie de la *culbute*. En effet, il est faux que le poids de la tête soit assez lourd pour qu'il puisse entraîner l'enfant dans cette position. Plusieurs fœtus morts-nés ont été abandonnés sur un liquide dans une position horizontale, ils sont arrivés au fond du vase en conservant cette position, et le dos ou une des épaules ont touché les premiers sa paroi inférieure.

Mais pour que les choses se passent ainsi, il faut que l'expérience soit faite avec des fœtus qui n'ont pas encore respiré, car quand les poumons ou les intestins contiennent de l'air,

il est évident qu'on ne saurait se représenter exactement ce qui se passe dans la matrice.

M. Paul Dubois attribue la fréquence des présentations céphaliques *au besoin ou au désir que la nature a imprimé au fœtus d'être, à une certaine époque de la grossesse, dans la situation où il se trouve, et à une sorte d'action instinctive ou volontaire qui l'y retient quand il s'en est accidentellement éloigné.*

Nous ne rapporterons pas toutes les preuves accumulées par ce médecin pour prouver que le fœtus renfermé dans le sein de sa mère, ne jouit pas seulement d'une vie végétative, mais qu'il se meut et prend diverses positions par la force de sa volonté. Ne sait-on pas que l'application d'un corps froid sur le ventre de la mère, est suivi d'un mouvement brusque de l'enfant? que ces mouvements, plus forts et plus fréquents dans certaines circonstances, invitent la mère à changer de position? qu'il reste en repos dès qu'il n'éprouve plus de gêne? Il a donc la conscience du bien-être et de la douleur, et c'est d'après cette conscience que se dirigent ces mouvements. C'est probablement parce qu'il se trouve plus convenablement placé lorsque la tête est dirigée vers la partie inférieure, qu'il prend cette position à une certaine époque de la gestation. En quoi cette position peut-elle lui être avantageuse, c'est ce qu'il ne nous est pas permis d'expliquer.

Beaucoup d'objections ont eté faites à cette nouvelle théorie, mais aucune assez sérieuse pour la renverser. De nouvelles expériences vont sans doute être tentées pour éclaircir cette importante question ; nous nous empresserons d'en rendre compte.

ART. 605.

Emploi de l'hépatique dans le traitement de l'hydropisie.

M. Short, médecin de l'infirmerie royale d'Édimbourg, assure avoir employé avec beaucoup de succès l'hépatique à l'extérieur pour faire couler les urines, et amener par là la guérison de différentes espèces d'hydropisies. Ce diurétique ne lui a pas toujours réussi ; mais jamais il n'a déterminé d'accidents fâcheux. Voici la manière dont il l'emploie : Il fait bouillir pendant douze heures deux poignées des feuilles d'hépatique dans l'eau ; il les broie ensuite à l'aide d'un pilon, y joint une quantité égale de farine de graine de lin, et en forme un cataplasme qu'il étend sur le ventre des malades. Ce cataplasme est renouvelé deux fois par jour ; il produit une abondante transpiration, et augmente considérablement la sécrétion des urines.

Si au bout de quelques jours on n'en obtient pas d'effet, il est inutile d'en continuer l'usage plus long-temps.

Les observations que cite M. Short sont extrêmement remarquables. Le 20 septembre il appliqua un cataplasme semblable sur le ventre d'une femme hydropique. Dès la nuit même la sécrétion des urines fut considérablement augmentée : elle rendait chaque jour environ dix livres d'urines, et à la fin du mois de décembre il n'y avait plus de traces d'hydropisie. Dans les autres observations citées par M. Short, l'hépatique eut un succès à peu près semblable. Le seul inconvénient qui résulte de l'application de ces cataplasmes est de jeter les malades dans une grande faiblesse, qui force de temps à autre à en suspendre l'emploi. Pendant tout le temps de la cure, ce médecin ne donne aucun médicament à l'intérieur; il se borne à soutenir les forces avec des bouillons de bœuf et de poulet (1).

ART. 606.

Résection d'une tumeur développée sur le col de l'utérus.

La lettre suivante nous a été adressée par M. le docteur Berchu, médecin à Quingey (Doubs).

« J'ai été sans doute trop pressé de vous écrire que la femme qui fait le sujet de l'art. 555 du troisième volume de votre Journal était débarrassée de la *descente* dont elle se plaignait avant l'accouchement que j'ai pratiqué, et la résection squirrheuse du museau de tanche qui s'opposait à l'accouchement naturel.

» Je vous ai exposé le procédé opératoire que j'avais em-

(1) Hépatique commune ou de fontaine, *hepatica fontana, marchantia, polymorpha*. C'est une plante qui croît aux lieux ombragés le long des rochers humides, des ruisseaux ou des fontaines, ou des puits. Ses racines sont fines comme des cheveux; elles sortent de dessous les feuilles, qui sont très-nombreuses, larges d'un doigt et longues de deux, verdâtres, écailleuses : ce sont comme des expansions membraneuses, planes, rampantes, lobées, obtuses à leur sommet, chargées de petits points. La fleur de cette plante n'est pas apparente : il sort de l'extrémité, et au sinus de la feuille, un pédicule blanc, grêle, lisse, ferme, succulent, transparent, long d'un pouce, surmonté d'une petite tête semblable à celle d'un champignon, divisé en dessous en quatre ou cinq parties en étoile. Cette tête est d'abord verdâtre, puis jaunâtre, et enfin roussâtre; et ses parties inférieures, en s'ouvrant, laissent voir un fruit noir ou des capsules purpurines, noirâtres, pleines de suc quand elles sont vertes. et, quand elles sont sèches, de poussière ou de semences noirâtres qui forment une espèce de fumée en tombant. (*Valmont-Bomare*, t. 6, p. 451.)

ployé, le 29 septemble dernier. J'avais revu, depuis cette époque, plusieurs fois cette femme, et j'étais persuadé que son infirmité ne reparaîtrait plus, lorsque son mari m'apprit que, la tumeur s'étant reproduite, il avait été consulter une sage-femme à Besançon. Celle-ci avait conseillé de porter un pessaire; mais on n'en avait trouvé aucun capable de supporter le poids de la tumeur.

» A l'examen des organes, je trouvai dans le vagin une tumeur représentant un énorme pénil, débordant les grandes lèvres de plus de deux pouces, exerçant une pression douloureuse sur le canal de l'urètre, et s'opposant ainsi à la libre émission de l'urine.

» Encouragé par le succès de la première opération, qui n'avait été suivie d'aucune hémorrhagie, et après de mûres réflexions sur l'état des choses, je me décidai de nouveau à faire l'amputation du col squirrheux ou du corps fibreux de la matrice. La femme a éprouvé dans cette dernière opération des douleurs plus vives que lors de la première section, pratiquée le 29 septembre. Une hémorrhagie peu considérable a été facilement arrêtée au moyen du tamponnement fait avec des étoupes fines, saupoudrées de gomme adragante pulvérisée.

» La tumeur enlevée pèse environ trois quarts de livre, quoiqu'elle soit racornie par un séjour de plus de quinze jours dans de l'esprit de vin.

» La position, le repos, un régime approprié, ont terminé la cure, sans qu'il se soit fait de suppuration. Au bout de quatre jours, la femme est sortie de son lit et vaquait aux soins de son ménage. »

Réflexions. Nous ajouterons encore quelques réflexions au fait communiqué par M. le docteur Berchu. Le siége de la tumeur, sa consistance fibro-cartilagineuse, l'absence d'hémorrhagie avant et après son excision, etc., nous engagent de nouveau à la ranger dans la classe des corps fibreux qui se développent fréquemment sur divers points de la matrice et sont susceptibles d'acquérir un volume considérable. Le temps que ces corps mettent à se développer ou à se reproduire est fort variable; mais, de même que toutes les espèces de polypes, ils prennent un accroissement beaucoup plus rapide quand ils ont été enlevés partiellement; et il est probable que, dans la première opération pratiquée par M. Berchu, une portion seulement de la tumeur aura été réséquée. C'est ce qui peut nous expliquer le développement presque subit d'une tumeur qui était restée sept ans stationnaire.

Au reste, qu'on ait eu affaire à un polype dur et fibreux ou

à cette tumeur que Bayle a désignée sous le nom de *corps fibreux*, la conduite à tenir était la même, et il devenait urgent d'en débarrasser la malade par la résection ou par la ligature. La section semble plus simple et plus facile. En général, elle doit être préférée à la ligature pour enlever toutes les espèces de polype. L'opération est plus prompte et n'expose point la malade à l'absorption des miasmes putrides qui résultent de la décomposition de la tumeur dans les parties génitales internes; absorption qui détermine souvent le développement de symptômes ataxiques mortels. C'est, du moins, l'opinion de M. Dupuytren, qui assure n'avoir éprouvé, depuis quinze ans qu'il emploie constamment cette méthode, qu'une seule fois une hémorrhagie un peu grave; encore fut-elle arrêtée par le tamponnement.

ART. 607.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

§ I. *Considérations pratiques sur la section des nerfs et le rétablissement de la sensibilité dans les parties auxquelles ils se distribuent.*

On sait que lorsqu'un nerf est coupé transversalement, toutes les parties auxquelles il se distribue perdent à l'instant la sensibilité et le mouvement, mais qu'au bout d'un certain temps, soit que les deux bouts du nerf se rapprochent et s'unissent, soit que les nombreux rameaux qui se rendent dans la partie lésée suppléent à ceux qui ne communiquent plus avec le centre commun, la vie et la sensibilité se rétablissent peu à peu, et quand l'individu est jeune et le nerf coupé peu volumineux, au bout de quelques années les membres semblent avoir recouvré toutes leurs fonctions. Des expériences fort remarquables ont été tentées en France, et surtout en Allemagne, pour prouver la réalité de la *régénération* des nerfs; mais la pratique vient chaque jour démontrer l'ignorance profonde dans laquelle on se trouve sur les causes de cette absence de sensibilité et surtout sur les moyens qu'emploie la nature pour remédier aux désordres produits par cette section.

Un peintre se laissa tomber sur un chassis en verre; le treillage ayant cédé à son poids, il passa au travers et se fit une large incision à la partie moyenne de l'avant-bras. La blessure avait deux pouces et demi de largeur; elle pénétrait jusqu'au cubitus, et l'on voyait distinctement dans le fond de la plaie le nerf cubital divisé ainsi que l'artère. Cet homme entra à l'hôpital il y a un an environ. Il fut complétement guéri de sa blessure après une longue suppuration, et sortit en conservant beaucoup de faiblesse dans la main, dont toute la partie interne n'offrait que fort peu de sensibilité.

On pensait qu'avec le temps le mouvement et la sensibilité se rétabliraient dans le membre lésé, mais il en est arrivé tout autrement:

peu à peu le petit doigt s'est contracté sur la paume de la main ; il est devenu complétement insensible et s'est même gangréné dans sa partie moyenne. Cet homme est entré dernièrement à l'Hôtel-Dieu dans un état plus fâcheux que lors de sa sortie.

Dans la même salle est couché un autre homme qui, il y a huit ou dix ans, se fit une énorme blessure à la partie moyenne et interne de l'avant-bras en le passant au travers d'un carreau de vitre brisé : l'artère cubitale fut ouverte et le nerf divisé. Dans ce cas, comme dans le précédent, il n'y a point eu de perte de substance, de résection du nerf cubital, et cependant toutes les parties de la main et de l'avant-bras auxquelles il se distribue sont restées insensibles et privées de mouvement. La peau n'est point frappée de gangrène, mais elle est d'une couleur violette, et il éprouve dans cette partie des picotements douloureux à l'époque des temps froids. Il est vrai de dire que dans ces deux cas il y a eu une longue et abondante suppuration, que la cicatrice est difforme et renfoncée; doit-on croire qu'elle s'est opposée à la réunion des deux bouts du nerf? Le fait suivant va nous prouver que ce n'est pas le motif qui s'oppose au retour de la sensibilité.

Il y a deux mois, M. Dupuytren montra à sa clinique une tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon, qu'il avait extraite du bras d'une jeune dame. Cette tumeur s'était développée dans la substance même du nerf cubital, et celui-ci avait été réséqué en dessus et en dessous de la tumeur de manière à enlever deux pouces environ de sa longueur. On distinguait parfaitement les deux bouts de ce nerf, qui fut examiné à la loupe, et dont toutes les parties furent reconnues. Cependant, malgré cette vaste perte de substance, il n'y a eu dans l'avant-bras et dans la main ni absence de sensibilité, ni paralysie; cette jeune dame a continué à se servir de sa main absolument comme si le nerf cubital était resté intact.

Nous pourrions ajouter, pour compléter ce tableau, des exemples dans lesquels le mouvement et la sensibilité ont reparu après un temps plus ou moins long, mais ils sont si communs que chaque praticien les a présents à la mémoire.

Il résulte de ces faits, que dans certaines circonstances, la simple section du nerf cubital détermine sans retour la paralysie de toutes les parties auxquelles il se distribue, et que dans quelques autres, l'enlèvement d'une plus ou moins grande portion de ce nerf n'influe en aucune manière sur la sensibilité et le mouvement de ces mêmes parties.

ART. 608.

§ II. *Fracture compliquée de plaie; funestes effets de l'absorption du pus; dangers de l'appareil permanent.*

Les fractures compliquées de plaies sont toujours fort dangereuses. Ce sont des causes communes d'amputation des membres ; mais comme cette dernière opération est elle-même accompagnée d'un

danger excessivement grave, on emploie tous les moyens possibles pour éviter d'en venir à cette extrémité (1).

Un homme, jeune, grand et bien constitué, est entré à l'Hôtel-Dieu avec une fracture des deux os de la jambe. les parties molles étaient déchirées : on crut pouvoir éviter l'amputation et l'on enveloppa le membre dans un appareil permanent à peu près semblable à celui de M. Larrey. Des circonstances particulières en ont contrarié l'effet et ont dû contribuer à l'issue funeste de cette maladie. Toutes les fois qu'on pratiquait une saignée jugée nécessaire par la violence des symptômes inflammatoires, cet homme tombait aussitôt en syncope et était livré pendant plusieurs minutes à des mouvements convulsifs qui devaient opérer des frottements extrêmement douloureux des divers fragments des os fracturés.

Au bout de douze jours, du pus s'est échappé aux deux bouts de l'appareil, et l'odeur horriblement infecte qui s'en émanait a forcé de mettre la plaie à nu et de renoncer à un moyen de traitement qui devenait évidemment inefficace. On a rencontré seulement une perte de substance peu étendue vis-à-vis les deux fragments du tibia, mais la fièvre a persisté, l'état général du malade a empiré et enfin la mort est survenue quelques jours après la levée de l'appareil.

Les convulsions éprouvées par ce jeune homme ayant pu avoir une influence fâcheuse sur l'issue de la maladie, M. Dupuytren n'a pas voulu tirer de cet insuccès des conclusions défavorables à l'appareil permanent (2), mais il a appelé toute notre attention sur les désor-

---

(1) Vous verrez, a dit M. Dupuytren, des relevés d'hôpitaux civils, dans lesquels on assure n'avoir perdu qu'un sixième, un septième et même un moins grand nombre d'individus amputés. Quand vous serez vous-mêmes à la tête de ces établissements vous reconnaîtrez la fausseté de ces assertions. Sur deux amputations, on doit s'estimer heureux quand une seule a du succès. Souvent on perd les deux malades. Quand on en sauve deux sur trois c'est un très-beau succès, trois sur quatre c'est un succès immense.

La chirurgie militaire est bien plus heureuse, elle ne perd guère qu'un quart ou un cinquième de ses amputés. Mais dans quelles circonstances favorables ces malades ne sont-ils pas opérés ! Les militaires sont l'élite de la population, ils sont jeunes, ils étaient bien portants au moment de la blessure, ils sont pleins de courage, et la perspective d'une pension ou des invalides ne leur laisse aucune inquiétude sur leur avenir.

Dans les hôpitaux civils, au contraire, on reçoit le rebut de la population. La plupart de ces malades sont vieux avant l'âge, usés par la misère et les excès. Lorsqu'ils subissent une amputation ils sont presque toujours minés par des maladies antérieures ; c'est pour cause de carie, de scrofules, de tumeurs blanches qu'on leur enlève un membre ; et de plus quand ils sont guéris on les rend à la société, c'est-à-dire qu'on les jette dans un monde où la plupart du temps ils ne peuvent plus gagner leur vie. Cette crainte sur l'avenir empêche un grand nombre d'entre eux de se laisser amputer ; et pour ceux qui ont subi l'opération, la perspective de la misère vient s'ajouter aux causes nombreuses qui accélèrent la mort.

(2) Voy. art. 184 et 542.

dres trouvés à l'autopsie et qui démontrent le danger résultant de l'absortion du pus.

Ce malade a succombé après avoir eu de la fièvre, des frissons, une couleur jaune de la peau et de la difficulté dans la respiration ; mais il n'y a point eu de gonflement au pied ni à la jambe, aucune fusée de pus ne s'est formée dans le tissu cellulaire environnant la plaie, les veines de la jambe ouvertes avec soin après la mort n'ont offert ni trace d'inflammation, ni parcelles de matières purulentes, et cependant on a trouvé les poumons farcis d'une multitude de petits foyers purulents de diverses dimensions infiltrant leur substance. Ce pus n'était point entouré de parties enflammées, de manière qu'il était aisé de voir qu'il ne s'était point formé dans cet organe, mais qu'il y avait été déposé simplement depuis peu de jours. Quelques tubercules ramollis disséminés à la partie supérieure de ces organes servaient à démontrer la vérité de ce que nous avançons. Le foie offrait un nombre bien plus considérable de ces foyers purulents.

Le danger de la résorption du pus a été démontré à l'Hôtel-Dieu par une multitude d'ouvertures de cadavres, mais il paraît que pour qu'un dépôt mortel se forme ainsi sur un organe éloigné, il est nécessaire qu'il y ait plaie et qu'une certaine quantité de pus s'écoule à l'extérieur, car dans la même salle un malade a été reçu il y a quelques mois, offrant à la partie supérieure de la cuisse un énorme abcès par congestion. Des cautères et des moxas appliqués sur la colonne vertébrale ont déterminé l'absorption d'une quantité de pus qu'on peut évaluer au moins à six livres, et cependant tous les organes semblent dans l'état le plus satisfaisant.

ART. 609.

Observations et considérations sur la Danse de Saint-Guy.

Le 4 février est entré à l'Hôtel-Dieu une jeune fille âgée de quinze ans, peu développée et affectée de mouvements spasmodiques fort bizarres que l'on a désignés sous le nom de *Saint-Guy*. Il y a deux ans, cette fille étant occupée dans une manufacture fut exposée aux brutalités d'un ouvrier qui se livra devant elle à quelques actes d'indécence. Les premiers symptômes de la danse de Saint-Guy furent le résultat presque immédiat de la frayeur qu'elle éprouva. Les mouvements spasmodiques qui se faisaient surtout sentir dans les membres du côté gauche s'étendaient jusqu'à la langue, et pendant quelque temps elle ne put parler qu'avec beaucoup de difficulté. On appliqua des sangsues à plusieurs reprises, on lui fit prendre une infusion de valériane, des pilules antispasmodiques et des bains avec affusion.

Après trois mois de ce traitement elle se trouva guérie, mais au bout de quelque temps le mal a reparu sans cause appréciable. Les convulsions sont, à ce qu'il paraît, moins violentes que lors de la première attaque; cependant la parole est saccadée, le membre supérieur gauche est presque continuellement en mouvement, et lorsqu'a-

vec beaucoup de peine elle est parvenue à saisir un objet, elle semble toujours prête à le laisser tomber.

La danse de Saint-Guy attaque, suivant M. Dupuytren, dans la grande majorité des cas, le côté gauche du corps. Si la cause matérielle de la maladie avait son siége dans le cerveau, il faudrait s'attendre à trouver quelque lésion dans le côté droit de cet organe, mais il n'est pas probable qu'il existe une altération de ce genre, car on guérit ces malades très facilement et très-rapidement à l'Hôtel-Dieu à l'aide des antispasmodiques.

On fit donc prendre à cette jeune fille des bains de pieds, une infusion de valériane et des pilules composées du mélange suivant :

Extrait de jusquiame blanche,
Extrait de valériane,
Fleurs de zinc, } de chaque, parties égales.

Prendre d'abord un demi-gros de ce mélange, dont on porte ensuite la dose jusqu'à deux ou trois gros : on y joignit en outre des bains tièdes, la saison ne permettant pas l'usage des bains froids. Les effets de ce traitement furent si prompts que cette jeune fille sortit guérie au bout d'une quinzaine de jours.

Dans le même lit est couchée depuis quelques jours une autre jeune fille affectée de la même maladie, mais à un moindre degré. Le même traitement a dejà procuré une amélioration telle qu'il est probable que vers la fin de la semaine la guérison sera complète.

Chez ces deux malades on n'a point eu recours au passage rapide du corps entre deux lames d'eau froide que M. Dupuytren prescrit ordinairement quand la saison le permet. Les bains tièdes ont paru rendre les mêmes services. (*Voyez* art. 27.)

ART. 610.

Nouveau moyen de conserver les sangsues.

Nous avons dit à l'article 552 de ce Journal, qu'un pharmacien, prétendant que les sangsues maintenues dans des vases périssaient d'inanition ou des blessures qu'elles se faisaient entre elles, avait proposé le sucre, comme aliment et moyen de conserver ces annélides ; mais que cette opinion n'avait pas été partagée par l'Académie, qui avait déclaré que cette méthode n'était ni nouvelle ni utile. M. Moreau, médecin à Arces (Charente-Inférieure), vient de faire connaître un moyen découvert par un de ses clients, et par lequel il est parvenu non-seulement à conserver des sangsues, mais encore à obtenir leur reproduction. M. Battu, lieutenant de douanes, faisant dans son intérieur une grande consommation de ces animaux, imagina le moyen suivant pour s'opposer à leur destruction : Il construisit une caisse carrée de trois pieds de haut, qu'il remplit à moitié de couches super-

posées de terre grasse des fossés. Cette terre est prise dans les plus anciens fossés des marais, et il est essentiel qu'elle ne contienne aucun brin d'herbes, petites pierres, fragments de bois, etc. Il fonce l'extrémité inférieure de cette caisse et y appose dessous, au centre, une petite plaque de fer-blanc percée de plusieurs petits trous. L'extrémité supérieure de cette caisse est recouverte d'une toile, pour empêcher les sangsues de sortir. Tous les huit jours on arrose d'eau la terre contenue dans la caisse, qui doit être placée dans une température de huit degrés Réaumur au-dessus de zéro pendant l'hiver, et dans la température des caves pendant l'été. Pour vérifier l'efficacité de ce procédé, douze sangsues, réduites à un dépérissement extrême par une longue abstinence, furent placées dans cette caisse ; on se bornait à y jeter un peu d'eau de temps en temps; lorsqu'au bout de quelques mois on voulut les visiter, on trouva non seulement neuf des sangsues notablement accrues, pleines de force et de vie, mais encore des œufs et plusieurs petites sangsues filiformes auxquelles elles avaient donné naissance.

ART. 611.

Histoire d'une péritonite chez une femme nouvellement accouchée, par le docteur SUNDERLIN, de Berlin.

Une femme âgé de vingt-cinq ans, très-bien constituée, fit une fausse couche au cinquième mois de sa grossesse, à la suite d'une vive altercation ; l'accouchement s'était opéré avec facilité, et elle avait rendu l'arrière-faix sans accident. Cependant le second jour elle eut des frissons, de la chaleur sèche, de la soif et une douleur vive qui occupait tout le bas-ventre, tuméfié et sensible au toucher ; il survint des vomissements très-douloureux : les lochies étaient peu abondantes. (*Large saignée, application d'une très-grande quantité de sangsues sur le bas-ventre, fomentations émollientes, injections semblables dans le vagin et dans le rectum. Potion légèrement purgative.*)

Le soir on renouvela la saignée. Le jour suivant les douleurs avaient diminué ainsi que la soif; le pouls, plus mou, avait encore cent trente pulsations, mais le bas-ventre supportait une assez forte pression sans que la malade s'en plaignit. Elle avait eu plusieurs selles. Des *sueurs aqueuses et abondantes couvraient le corps*, ce que j'aurais dû prendre pour un mauvais symptôme, car cette espèce de sueurs indique ordinairement dans l'hydrocéphale, la pleurésie, et la péritonite, qu'un épanchement a eu lieu.

Les deux jours suivants il y avait un mieux sensible; je donnai le calomel et je fis placer un large vésicatoire sur le bas-ventre. Les lochies, qui avaient commencé à couler de nouveau, répandaient une odeur fort désagréable; les seins s'étaient gonflés et laissaient échapper le lait. Je cherchai à favoriser cet écoulement par des fomentations chaudes. Les deux jours suivants le mieux semblait encore se soutenir, l'écoulement des lochies était devenu plus abondant, et la fièvre avait beaucoup diminué. La malade ne se plaignait plus que de borborygmes et de douleurs en allant à la selle; le ventre était souple et peu sensible à la pression; les sueurs étaient toujours abondantes et l'urine avait un sédiment rosacé.

Le sixième jour je trouvai cette femme en fort bonne humeur; elle avait passé une bonne nuit, avait de l'appétit, le ventre ne causait de la douleur que lorsqu'on le palpait longtemps et très-profondément. Les lochies coulaient et la malade ne se plaignait que d'une envie fréquente et incommode d'uriner; le pouls avait encore cent huit pulsations, mais n'était ni dur ni fort. Après midi on m'appela à la hâte, tout avait changé : son visage, auparavant doux et bienveillant, exprimait la douleur et l'indignation. Cette femme, qui avait toujours montré tant de pudeur, écartait ses vêtements avec une grande insouciance. Après bien des questions réitérées, elle m'apprit enfin que deux heures avant ma visite elle était dans un état de santé très-satisfaisant, et ne doutait nullement de son prompt rétablissement, mais qu'ayant alors fait quelques efforts pour aller à la selle, elle avait senti au fond du bassin un abcès crever, et une douleur brûlante se répandre dans toute l'étendue du bas ventre. Une légère défaillance étant survenue, elle m'avoua qu'elle était sûre de mourir bientôt. Le ventre était douloureux, les lochies avaient cessé de couler, le pouls était petit, faible et extrêmement fréquent, la peau sèche et flasque, les yeux abattus. Je fis placer quelques sangsues, mais la malade, sûre d'une mort prochaine, refusa de prendre ce que j'avais prescrit, et ne voulut point permettre que l'on plaçat un vésicatoire ou qu'on appliquât des sinapismes. Elle mourut le lendemain matin.

A l'autopsie on trouva dans le bas-ventre un épanchement fort abondant d'une sérosité entremêlée de flocons plastiques; la portion du péritoine qui couvre le bassin, la matrice, les ovaires, les trompes de Fallope et les ligaments larges était fort enflammée et couverte de lymphe plastique. La facilité avec laquelle on séparait ces parties faisait voir que cette inflammation n'avait eu lieu que peu d'instants avant la mort,

et qu'elle était la suite d'un épanchement dans le bas-ventre. La source de cet épanchement était dans le repli que forme le péritoine en couvrant la paroi postérieure de la matrice et en remontant vers le rectum. On trouvait ces parties adhérentes et couvertes d'une grande quantité de lymphe puriforme. Il est probable qu'ayant formé un sac, celui-ci s'était rompu par les efforts de la malade pour aller à la selle, car l'on voyait encore une ouverture ovale par laquelle la lymphe puriforme s'était sans doute écoulée. C...z.

(*Arch. de Méd., de Chir. et d'Acc.*)

ART. 612.

Observations d'érysipèles traités par les onctions mercurielles.

M. Marloy, chirurgien de la marine, a publié, dans la *Lancette* du 15 janvier, plusieurs observations d'érysipèles traités avec succès par une méthode dont nous avons déjà fait mention. (*Voy.* art. 382.)

Un matelot, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte, se présenta le 15 juin 1831 avec un érysipèle occupant toute la face interne du bras et de l'avant-bras gauche. Le bras fut mis en écharpe et on fit sur toute la surface de l'érysipèle une onction avec un gros d'onguent mercuriel; cette onction fut répétée le soir; le lendemain, l'amélioration était remarquable; on répéta l'onction le matin et le soir. Le 17 juin, on ne voyait plus que quelques traces légères de l'inflammation érysipélateuse, on ne fit qu'une seule onction dans la journée. Le 18, l'érysipèle avait complétement disparu sans métastase.

La même méthode fut employée chez un autre matelot dont la moitié de la face était occupée par un érysipèle. Le malade n'ayant pas voulu se soumettre à la saignée qui avait été prescrite, on fit une onction matin et soir d'onguent mercuriel. Le lendemain, le mieux était sensible. Même prescription. Quatre jours suffirent pour la guérison complète.

Dans ces deux observations la cause de l'érysipèle était inconnue; dans la suivante, le même traitement eut un égal succès quoique l'inflammation de la peau fût la suite d'une blessure.

Un matelot fut blessé par une balle à la partie supérieure et externe de la jambe droite; l'escarre tombée, des bourgeons charnus se développèrent, et tout tendait vers une prompte cicatrisation, lorsqu'un érysipèle envahit tout le pied et une par-

tie de la jambe. Le gonflement était considérable, la rougeur intense et le toucher douloureux. On mit de suite le malade à la diète et à l'usage des boissons délayantes ; on prescrivit en outre une onction mercurielle d'un gros matin et soir. Quelques jours suffirent pour amener la guérison sans métastase.

Enfin le même moyen a réussi chez une femme qui avait presque tous les ans une inflammation érysipélateuse sur la face. Cinq jours suffirent pour la guérison complète, qui exigeait, les autres années, quinze à dix-huit jours par les méthodes ordinaires.

ART. 613.

Société de Médecine. — Observations et considérations sur les perforations du canal intestinal.

M. Teallier a communiqué à la Société de Médecine une pièce d'anatomie pathologique fort curieuse, recueillie sur un sujet mort en peu d'instants : Une demoiselle âgée de vingt-quatre ans, jouissant d'une assez bonne santé, ayant de la fraîcheur et de l'embonpoint, n'avait éprouvé d'autre incommodité depuis deux ans que des accès de *gastralgie avec étouffements.* Elle mangeait et digérait assez bien. Le 14 janvier, après avoir avalé un verre d'eau froide, elle fut prise de coliques, de nausées et de vomissements. Un médecin appelé sur-le-champ trouva la malade fort agitée et en proie à de vives douleurs. La figure était décomposée, le ventre était dur, ballonné, sensible dans plusieurs points, la respiration fort difficile, la soif vive, etc. Des sangsues furent appliquées, mais elle succomba onze heures après les premiers accidents.

A l'autopsie on trouva l'estomac très-ample, mais affaissé. Il adhérait à la rate et offrait vers son grand cul-de-sac une perforation du diamètre d'un écu de trois livres, et dont les bords arrondis étaient comme cicatrisés. La muqueuse gastrique était enflammée et ramollie dans plusieurs points de son étendue. Il était évident que l'ulcération était ancienne et que ses bords, adhérant aux organes voisins, n'avaient permis un épanchement mortel, que lorsque par une cause accidentelle leur adhérence avait été détruite (1).

---

(1) Cet exemple est curieux ; et indépendamment de la lésion pathologique, qui, bien que semblant nécessairement et immédiatement mortelle, a permis à la malade, par une heureuse circonstance, de vivre quelque temps sans accidents graves, nos lecteurs en tireront quelques con-

Plusieurs membres ont cité des cas à peu près semblables : M. Forget a rappelé l'observation d'un individu affecté de cancer à l'estomac, chez lequel une grande partie de la paroi postérieure de cet organe était détruite et remplacée par la substance même du foie et du pancréas. M. Prus a parlé d'un homme qui porta long-temps une perforation de l'estomac, communiquant avec le colon. Cet individu était continuellement tourmenté d'une faim dévorante, ce qui tenait à ce que les aliments passaient promptement dans les gros intestins sans subir de chylification. Enfin, M. Sanson a rappelé l'exemple cité par lui d'une femme dont l'intestin grêle s'ouvrait dans la vessie, et qui rendait en conséquence des excréments délayés avec les urines. (Voy. art. 74, 190, 361.)

ART. 614.

Fièvre quarte intermittente guérie par l'administration de la toile d'araignée; par M. le docteur H. JOFFRE, médecin à Villeneuve de Berg (Ardèche).

Édouard Manson, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament athlétique, travaillait comme corroyeur dans une ville voisine de Paris, vers le milieu de l'année 1830, quand il fut pris d'une fièvre quarte intermittente. Un traitement en règle lui est prescrit; il le suit ponctuellement pendant deux mois sans le moindre succès. Il se détermine à entrer dans un hôpital de Paris, où il passe deux mois et demi; même insuccès. Le conseil d'aller respirer l'air natal lui est donné. Il arrive à Villeneuve de Berg et s'adresse à moi : amaigrissement, teinte jaune de la peau, de colorée qu'elle était, malaise, morosité, anorexie, épigastre assez douloureux à la

---

sidérations qui ne seront pas sans utilité. Il est évident en effet que les prétendus accidents de gastralgie n'étaient autre chose que les symptômes d'une gastrite chronique qui faisait de profonds ravages, bien qu'elle ne se manifestât que par des accès d'étouffements et quelques incommodités qui l'avaient fait ranger dans la classe des maladies nerveuses. Ce qui contribuait sans doute à entretenir cette erreur c'était l'embonpoint et la fraîcheur de la malade; mais ceux qui ont ouvert beaucoup de cadavres savent combien il est fréquent de trouver des ulcérations et de vastes et anciennes phlegmasies sur les différents points du tube digestif chez des sujets qui semblaient, par la vigueur de leur constitution, ne porter dans leurs organes aucun germe de destruction. Les trois conclusions suivantes découleront donc du fait cité par M. Teallier : gastrite confondue avec une gastralgie, gastrite très-grave et très-étendue coexistant avec la fraîcheur, l'embonpoint, l'appétit et l'accomplissement de la digestion ; enfin large ulcération qui, par ses adhérences avec les parties voisines, ne fut point essentiellement mortelle.

pression ; rien de bien remarquable à la langue, si ce n'est une légère rougeur à la pointe. (*Eau de veau nitrée pour boisson, douze sangsues à l'épigastre et lavement de graine de lin pour le soir ; le lendemain, douze grains de sulfate de quinine, même dose dans la matinée du jour de l'accès*). L'accès ne revient pas, néanmoins il reste au malade du malaise. Les jours suivants, continuation de quelques grains de sulfate de quinine ; les forces ne reviennent que lentement. Au bout d'un mois l'accès se reproduit avec plus d'intensité que jamais ; le même traitement donne le même résultat. Quinze jours après je suis appelé ; je trouve le malade dans un accès dont il serait difficile de se faire une idée ; il se désespère, il souhaite la mort. Pour cette fois je crois devoir renoncer au sulfate de quinine et à la petite centaurée, qui avait été employée également dans les commencements. Une note que j'avais lue tout récemment dans l'excellent *Traité des Maladies des Enfants*, d'Underwod, page 825, relativement aux bons effets de la toile d'araignée sur le système sanguin, et notamment contre les fièvres intermittentes réfractaires au quinquina, me donna l'idée d'employer ce remède. J'en fais administrer treize grains en pilules immédiatement après l'accès ; je fais répéter la dose le jour où la fièvre doit revenir. Ils ont un plein succès. L'accès ne revient pas, et n'est plus revenu depuis lors. A dater du moment de l'administration de la toile d'araignée, l'appétit revint et le malade sentit son état s'améliorer. Aujourd'hui il jouit de la meilleure santé, quoique assez souvent il se livre à des excès de boissons. (*Gaz. méd.*)

ART. 615.

Considérations sur l'accouchement prématuré artificiel; les cas où cette opération est praticable, et les procédés opératoires proposés.

La lettre suivante nous est adressée par un de nos Abonnés :

« Je fus appelé il y a trois ans près d'une dame âgée de vingt-cinq ans, de petite taille, et qui avait été rachitique dans son enfance. Depuis trois jours elle éprouvait les douleurs d'un premier enfantement, et la sage-femme qui l'assistait assurait que, bien que le col fût largement dilaté, la tête ne franchissait point le détroit supérieur. Je la touchai et reconnus un rétrécissement considérable ; la tête ne me semblant point en rapport avec les diamètres du bassin, une consultation fut demandée, et nous pratiquâmes la céphalotomie, non sans des peines extrêmes, des douleurs très-vives pour la mère, et enfin de très grands dangers auxquels elle échappa fort heureusement.

» Cette femme est devenue enceinte de nouveau, et aujourd'hui

elle compte quatre mois environ de grossesse. Le bassin offre à peine trois pouces de diamètre à son détroit supérieur, et il est évident que cette seconde couche sera tout aussi difficile que la première. J'ai dû me demander si la chirurgie n'offrait point un moyen de s'opposer au développement du fœtus ou de déterminer son expulsion avant le terme de la grossesse. Mais les auteurs ne nous fournissant rien de précis à cet égard, je désirerais avoir votre opinion sur les moyens à employer pour prévenir une terminaison certainement funeste pour l'enfant, et qui doit faire courir de nouveau à la mère de très-grands dangers : c'est un point de pratique que tous les médecins verraient avec plaisir discuté dans votre Journal. »

Réflexions. Les praticiens savent qu'il n'est presque aucun moyen de s'opposer au développement du fœtus, puisque des femmes débiles, malades pendant tout le cours de la grossesse, accouchent souvent de fœtus bien nourris et d'un volume considérable; mais dans l'exemple cité par notre confrère, une opération chirurgicale peut procurer l'accouchement vers la fin du septième mois ou vers le milieu du huitième, sans faire courir à la mère tous les dangers qui accompagnent la céphalotomie, et en conservant un juste espoir de sauver la vie de l'enfant.

Cette opération a été repoussée d'une manière si absolue par les accoucheurs français, qui l'ont qualifiée de *crime*, qu'il semblerait peut-être imprudent de venir la proposer quand nos lois mêmes la proscrivent (1); mais l'exemple des pays voisins et quelques travaux récemment publiés nous présentent l'accouchement prématuré comme une opération si précieuse dans certains cas et suivie généralement de si peu de dangers, que nous ne pouvons nous empêcher d'exposer l'état de la science sur une question qui, ainsi que notre correspondant l'affirme, intéresse vivement tous les praticiens.

Dans un article du *Dictionnaire de Médecine* (deuxième édition), M. Dezeiméris a traité avec beaucoup de soin la question de l'accouchement prématuré; et ce médecin n'a pas hésité à se prononcer en faveur d'une opération rejetée par Baudelocque, MM. Gardien et Capuron, mais généralement admise et pratiquée en Allemagne, en Angleterre et en Italie. L'accouchement prématuré ne peut être proposé, suivant l'auteur, que chez les femmes dont le bassin offre assez d'ampleur pour livrer passage à un fœtus ayant acquis le volume qui lui est ordinaire à l'époque où il est réputé viable, et qui cependant serait trop étroit pour permettre à un fœtus

---

(1) Il est évident qu'une opération de ce genre ne pourrait être considérée comme un *avortement*, et rangée dans la classe des crimes prévus par l'art. 317 du Code pénal.

de neuf mois d'être expulsé. Les motifs sur lesquels on s'appuie pour proposer une telle opération, sont les suivants :

1°. La tête d'un fœtus, dans le huitième mois, est beaucoup plus petite, plus molle et plus compressible, que celle d'un fœtus à terme.

2°. Des enfants nés à cette époque de la grossesse, même à travers un bassin mal conformé, ont très-souvent atteint un âge avancé.

3°. Des accouchements prématurés de ce genre n'entraînent pas plus de danger pour la mère que des accouchements ordinaires.

4°. C'est une circonstance avantageuse que l'accouchement précoce spontané chez les femmes assez mal conformées pour que l'opération qui nous occupe leur soit applicable; car les dangers de la parturition augmentent chaque jour pour elles, depuis le moment où les dimensions de la tête ont atteint celles du bassin.

Des accoucheurs n'ont pas hésité à poser en principe que, lorsque le bassin de la mère est trop étroit pour donner passage à un fœtus à l'époque où il est réputé viable, il fallait procurer l'accouchement prématuré dès les premiers mois de la conception. Mais la morale réprouve une telle conduite. Le chirurgien n'a point droit de vie et de mort sur un fœtus; et, d'ailleurs, les dangers que l'on ferait courir à la mère seraient infiniment plus grands qu'au huitième mois de la grossesse. L'opération césarienne serait seule proposable dans ce cas.

Denman et Reisinger avaient pensé qu'on pouvait recourir à cette opération chez des femmes qui avaient vu périr plusieurs de leurs enfants près du terme de la gestation, et à la même époque ; mais il est évident qu'un tel motif n'est point suffisant, et que si quatre enfants, par exemple, sont morts au huitième mois de la gestation, il n'est point impossible qu'un cinquième parvienne au terme, et soit expulsé vivant.

Quoi qu'il en soit, pour se décider à procurer l'accouchement prématuré, il faut que le bassin de la mère ait au moins deux pouces et demi de diamètre antéro-postérieur, et au plus trois pouces un quart. Mais, prenant en considération les difficultés de reconnaître exactement les dimensions du bassin et les chances nombreuses qui résultent de la résistance du du col, et de la difficulté d'établir le travail chez une primipare, l'auteur pense qu'il est sage de ne se déterminer à procurer l'accouchement prématuré que chez les femmes dont une première couche a démontré l'impossibilité d'amener vivant un fœtus à terme. Quant à l'époque à laquelle on doit se décider à pratiquer cette opération, on peut dire, en général,

que, pour un bassin dont le diamètre sacro-pubien a de deux pouces six lignes à deux pouces neuf à dix lignes, il convient d'adopter le terme de la vingt-huitième à la trente-deuxième semaine. On pourrait attendre jusqu'à la trente-cinquième ou trente-sixième, si le bassin avait trois pouces de diamètre antéro-postérieur.

Cette opération, que l'on a représentée comme plus dangereuse encore pour la mère que l'opération césarienne ou la symphyséotomie, a presque toujours été suivie de succès dans les cas nombreux où elle a été pratiquée. Ainsi, Reisinger rapporte qu'en 1820, sur soixante-quatorze cas d'accouchements prématurés artificiels venus à sa connaissance, un seul avait été funeste à la mère, encore s'était-il offert des circonstances difficiles, telles que la présentation des deux bras de l'enfant, etc. Sept ans plus tard, sur trente-quatre accouchements provoqués, deux s'étaient terminés d'une manière funeste pour la mère : une de ces deux femmes succomba à une hydropisie, et l'autre à une pneumonie survenue pendant les couches. Dans le compte rendu de la clinique d'accouchements de Pavie, sur six femmes opérées, aucune n'a couru le moindre danger, suivant le professeur Ferrari. Un seul enfant a succombé, chez une primipare dont la rigidité des parties molles avait considérablement prolongé le travail. Un grand nombre d'autres observations publiées offrent à peu près le même résultat.

Le succès est loin d'être aussi constant pour les fœtus, qui, d'ailleurs, auraient été voués à une mort à peu près certaine, si on eût attendu le terme ordinaire de la grossesse. Sur les soixante-quatorze accouchements dont nous avons parlé, trente enfants sont venus morts, et sur les quarante-quatre autres, trois sont morts après leur naissance, vingt ont vécu; mais on n'a pu avoir de renseignements certains sur les vingt-un autres. Dans les trente-quatre cas qui ont suivi, bien qu'il y eût dix-neuf femmes primipares, dix-neuf enfants ont été conservés vivants, six sont morts pendant ou peu après le travail de l'enfantement, neuf peu d'heures ou peu de jours après leur naissance. D'autres praticiens ont rapporté des résultats encore plus favorables.

Les procédés pour déterminer l'accouchement prématuré sont déjà nombreux, mais ils peuvent se rapporter tous à deux méthodes générales : ou bien on perce les membranes de l'œuf avant le développement des contractions utérines, et on laisse écouler les eaux dans la vue d'exciter ces contractions ; ou on cherche à provoquer le travail avant de rompre les membranes. Pour percer les membranes on peut se servir de divers instruments; les uns emploient une canule recour-

bée dans le sens du bassin, et contenant un mandrin terminé en forme de trois-quarts, qu'on fait saillir quand on est parvenu aux membranes; d'autres préfèrent la sonde conique qu'emploient les chirurgiens français pour le cathétérisme forcé. Quelque instrument que l'on choisisse, il doit être introduit avec précaution et sans causer de douleur à la femme, ce qui serait un signe qu'on fait une fausse route. On ne le fait agir que lorsqu'on a senti les membranes à l'orifice interne du col de l'utérus, en évitant avec soin de blesser la partie du fœtus qui se présente. Cette opération est souvent impossible chez la femme primipare, dont le col utérin offre ordinairement à cette époque de la grossesse une résistance qui ne permet pas d'y pénétrer. Les membranes une fois rompues, on attend que les douleurs se déclarent, ce qui n'arrive quelquefois qu'au bout de plusieurs jours.

La plupart des praticiens se sont prononcés pour la seconde méthode, et parmi les divers procédés qu'ils ont proposés, celui de Kluge paraît avoir été suivi des plus nombreux succès. Voici en quoi il consiste :

« Après avoir pendant plusieurs jours fait usage de bains » tièdes, exercé de temps à autre de douces frictions sur le fond » de l'utérus, fait des injections d'infusion tiède de camomille » dans le vagin, la femme étant couchée sur le dos, on prend » un morceau d'éponge préparé de forme conique, long de » deux à trois pouces, ayant deux lignes de diamètre au petit » bout, et trois à l'autre, où il est attaché avec un fil; on l'en- » duit de cérat, on le saisit avec une pince légèrement courbe, » que l'on conduit sur l'indicateur de la main gauche, préala- » blement introduit dans le vagin, et avec lequel on fixe le » col de la matrice; on le fait pénétrer dans son orifice, on l'y » laisse et on retire la pince avec précaution; on pousse alors » du bout du doigt le coin d'éponge jusqu'à ce que sa grosse » extrémité soit de niveau avec les lèvres du col utérin. On » introduit dans le vagin un morceau d'éponge humecté, de » la grosseur d'un œuf d'oie, et attaché avec un ruban; on le » pousse jusqu'au col de la matrice. Les fils et le ruban sont » fixés au dehors par un emplâtre agglutinatif. Ils servent le » lendemain pour retirer l'une et l'autre éponge. On fait une » injection d'eau tiède, et de nouvelles éponges plus grosses » que les premières sont placées de la même façon. On pour- » rait, si c'était nécessaire, les renouveler encore le jour sui- » vant. Pendant ce temps la patiente garde le lit, et observe » une diète assez sévère. »

Le plus souvent les douleurs ne tardent pas à se manifester; il faut alors retirer les éponges et laisser marcher le travail;

mais si les contractions utérines sont rares et irrégulières, on est obligé de perforer les membranes, après avoir pris la précaution de vider le rectum et la vessie.

Tel est le résumé de l'article publié par M. Dezeiméris, et qui a été lu en France avec un grand intérêt. Peut-être ces documents engageront-ils les praticiens à tenter une opération jusqu'à ce jour accueillie avec grande défaveur parmi nous, et qui cependant ne paraît pas aussi dangereuse qu'on l'avait avancé.

ART. 616.

Empoisonnement causé par un quart de lavement contenant douze gouttes de laudanum.

La *Lancette* du 31 janvier a publié un cas d'empoisonnement par une très-petite quantité de laudanum. Nous devons appeler un instant l'attention des praticiens sur un fait qui peut donner matière à des interprétations fort diverses.

Un cocher, âgé de quarante-cinq ans, d'une assez bonne constitution, entra à la Charité pour un rétrécissement du rectum. Le 22 janvier, on tenta de détruire ce rétrécissement à l'aide de la cautérisation : aucun accident ne survint à la suite de l'opération. Le 24 janvier, pour modérer les atroces douleurs qu'éprouvait le malade, M. Rayer ordonna un quart de lavement de guimauve, avec addition de *douze gouttes de laudanum de Sydenham.* Ce lavement fut administré à six heures du soir. Aucun accident ne survint jusqu'à neuf heures, époque à laquelle le malade se coucha. On l'entendit aussitôt pousser quelques gémissements; il était assoupi. A deux heures après minuit, il commença à perdre l'intégrité de ses facultés intellectuelles, puis il tomba dans un coma profond.

A l'heure de la visite, il était dans un état de collapsus complet : une sueur abondante couvrait toute la peau; les paupières tombaient l'une sur l'autre, et les pupilles étaient vivement contractées; la respiration, lente, s'embarrassait peu à peu et devenait suspirieuse; le pouls était fréquent et fort développé. Le malade rejeta involontairement, et à plusieurs reprises, une très-grande quantité d'urine dans ses draps. Une saignée du bras fut aussitôt pratiquée, et on introduisit de l'eau acidulée avec du vinaigre dans l'estomac. Mais les accidents allèrent en croissant, et à onze heures il succomba.

On trouva, à l'autopsie, les veines cérébrales superficielles gorgées de sang noir, ainsi que les sinus latéraux; la substance cérébrale généralement piquetée. Le rectum offrait une dé-

génération cancéreuse dans l'étendue de deux à trois pouces. Le reste du canal intestinal était légèrement rosé. La muqueuse de l'estomac était d'un rouge-brun et comme mamelonnée. Le foie présentait aussi quelques plaques cancéreuses. Les poumons étaient légèrement engoués.

Réflexions. Un empoisonnement par l'ingestion dans le rectum de *douze gouttes* de laudanum a dû surprendre tous les praticiens, qui font journellement usage d'une quantité bien plus grande du même médicament sans observer de symptômes de narcotisme. On sait, en outre, que si des quantités énormes de cette substance, avalées par des individus dans l'intention de se suicider, ont déterminé des symptômes d'empoisonnement, le narcotisme a souvent été dissipé par des secours convenablement administrés. M. Francon a publié, dans la *Gazette médicale* du 12 février, l'observation d'un jeune homme qui, après avoir avalé un demi-litre d'eau-de-vie, s'introduisit dans l'estomac *deux onces* de laudanum liquide de Sydenham. Bien que des accidents graves en soient résultés, le narcotisme n'en a pas moins été dissipé au bout de plusieurs heures de l'emploi des moyens convenables. M. le docteur Pravas a publié un exemple semblable dans le même journal (16 février). La femme qui fait le sujet de cette observation s'était empoisonnée avec une *quantité considérable* de laudanum. On parvint cependant à lui faire avaler une potion fortement émétisée, en lui pinçant le nez, et les accidents ne tardèrent pas à se calmer. Dans plusieurs articles de notre Journal, on peut voir des faits de ce genre (1). Il était donc assez naturel qu'on détruisît le merveilleux de ce fait, en supposant qu'il y avait eu erreur dans l'exécution de la formule de M. Rayer, et qu'une quantité de laudanum bien plus considérable avait été ingérée dans le rectum. C'est aussi ce qu'a prétendu M. Rochoux, dans une lettre adressée au journal qui le premier avait publié ce fait. Ce médecin a fait observer avec raison que, chaque année, on donne dans Paris par centaines de milliers des lavements chargés de douze gouttes, et plus, de laudanum, sans qu'on entende à peine, tous les huit ou dix ans, parler d'un accident de ce genre.

Il nous semble bien plus rationnel d'admettre cette explication qu'une idiosyncrasie particulière. Cependant on ne doit pas se hâter de rejeter la faute sur le pharmacien; car il faut se rappeler que l'opium ingéré dans le rectum agit à une bien plus faible dose, que lorsqu'arrivé dans l'estomac, il y subit

---

(1) *Voyez* art. 21, 161, 315.

une certaine décomposition avant d'être absorbé et porté dans l'économie ; et que la surface ulcérée du rectum aura dû faciliter son absorption et ses funestes effets. Au reste, quelque explication que l'on admette pour se rendre compte d'une mort aussi inattendue, des faits de ce genre ne sauraient acquérir trop de publicité pour tenir les praticiens en garde contre une erreur de ce genre ou une susceptibilité de l'économie telle, que les doses les plus ordinaires des médicaments peuvent déterminer des accidents graves, et même mortels, chez quelques individus.

ART. 617.

Considérations pratiques sur l'emploi de la belladone en friction, dans diverses maladies, et spécialement pour favoriser la réduction des hernies étranglées. Article communiqué par M. Gouvion, docteur en médecine à Bischwiller (Bas-Rhin).

La belladone (*atropa belladona*) mérite, par sa vertu stupéfiante, un rang distingué parmi les agents thérapeutiques fournis par le règne végétal. Des frictions faites avec l'extrait de cette plante procurent beaucoup de soulagement dans cette foule d'affections rhumatismales et névralgiques, dont le symptôme le plus marquant est une douleur quelquefois si vive, si déchirante, si atroce, qu'elle épuise en peu de jours l'homme le plus robuste (1). Dans la coqueluche j'ai retiré de bons effets de son emploi, en faisant pratiquer fréquemment des frictions sur l'épigastre, les hypochondres, le sternum, les vertèbres dorsales; les quintes de toux, très-violentes auparavant, devenaient moins intenses et moins longues, et ce moyen a, chez quelques enfants, beaucoup favorisé la cure d'une maladie souvent rebelle au traitement le mieux entendu.

Dans l'accouchement, lorsque la contraction spasmodique du col utérin a résisté aux évacuations sanguines, aux bains, aux vapeurs émollientes dirigées vers l'utérus, etc., l'extrait de belladone seconde puissamment les efforts de l'accoucheur. Je suis parvenu, il y a quelques mois, par des frictions faites avec cet extrait, et continuées avec persévérance sur un col utérin squirrheux en plusieurs points, à le dilater assez largement pour permettre le passage d'un fœtus heureusement peu volumineux (2).

Je viens de constater, dans la réduction des hernies, l'effi-

(1) Voyez art. 40 et 70.
(2) Voyez art. 152.

cacité de cet extrait, qui relâche d'une manière remarquable les tissus aponévrotiques.

Un homme de cinquante-huit ans, d'une constitution nerveuse, éprouva pendant quelques jours des douleurs passagères dans le bas-ventre; à la suite d'un léger effort, une énorme tumeur parut dans l'aine gauche. Il me fit appeler, mais je ne pus me rendre près de lui que trois heures après l'accident; à mon arrivée, je reconnus une hernie inguinale formée par l'intestin grêle. La tumeur, dure, rénittente, assez sensible à la pression, occupait tout le scrotum. J'essayai inutilement de la réduire, et l'impatience du malade était extrême, lorsqu'il me vint à l'esprit de faire usage de l'extrait de belladone. Une once de cet extrait mélangé avec pareille quantité d'axonge, fut employée en frictions tous les quarts d'heure sur l'anneau et les parties environnantes. Les frictions continuées pendant deux heures, amenèrent de la souplesse et une diminution du volume de la tumeur; la hernie fut alors réduite sans difficulté. L'ouverture de l'anneau resta longtemps béante, après la rentrée des intestins; elle était dilatée au point de pouvoir facilement y introduire plusieurs doigts. Divers accidents graves se déclarèrent après l'opération, entre autres une constipation opiniâtre. Le malade se rétablit néanmoins en fort peu de temps.

Une fille de treize ans sentit après un effort quelque chose glisser le long de l'aine; elle se retira dans sa chambre et vit avec surprise que la partie était tuméfiée mais non douloureuse. Elle comprima cette tumeur, qui rentra aussitôt avec bruit. Cet accident se renouvela plusieurs fois et le même moyen fut toujours couronné de succès; enfin la tumeur se montra de nouveau et résista à tous les efforts de la malade. Vaincue par la douleur, elle fit à ses parents l'aveu de sa position. Une sage-femme fut appelée et déclara que la tumeur provenait d'un engorgement des glandes inguinales. Cependant les douleurs augmentèrent; il survint de la céphalalgie, de la soif, de la constipation, des nausées, puis des vomissements. Appelé seulement à cette époque, je pus facilement me convaincre que le prétendu engorgement lymphatique était une hernie crurale. La tumeur était très-dure, rénittente, rouge, chaude et fort sensible à la moindre pression; les vomissements continuaient, la soif était vive, le pouls fréquent et serré. (*Dix sangsues sur le col de la tumeur, cataplasmes émollients et anodins, lavements.*)

Le lendemain matin, même état, impossibilité de réduire la hernie. (*Bains.*) Je recommandai alors immédiatement après les bains de fréquentes frictions sur l'arcade crurale avec

l'extrait de belladone. Plusieurs heures s'écoulèrent sans amendement. A ma visite du soir, je remarquai moins de dureté dans la tumeur, qui avait remonté vers l'arcade; les douleurs avaient diminué. Je recommençai le taxis avec beaucoup de ménagement, et une demi-heure suffit pour réduire la hernie. Le point de l'arcade qui avait donné passage à l'intestin, présentait la même dilatation que dans l'observation précédente. (*Voy.* art. 11 et 416, et les art. 88, 177, 179 et 414, sur les effets de la belladone dans différentes constrictions.)

ART. 618.

Des fonctions d'expert confiées aux médecins, chirurgiens et officiers de santé. — IIIe article.

La police judiciaire a souvent recours aux lumières des hommes de l'art. Dans les cas nombreux, et toujours difficiles, de médecine légale, c'est à leurs talents, à leur zèle que le juge confie sa décision. Ils ne sont pas alors seulement chargés de constater un fait, mais bien d'en apprécier le caractère et la gravité; ils ne sont pas seulement experts, ils sont juges, car leur décision fixe un point de l'instruction, elle enchaîne le jugement des tribunaux. Une haute importance s'attache donc aux fonctions judiciaires dont les médecins sont accidentellement investis; ils exercent dans ces fonctions un pouvoir réel, immense, et de l'opinion qu'ils émettent dépend incessamment l'honneur ou la vie des citoyens. C'est dès lors un devoir pour les hommes de l'art de déployer dans ces fonctions le zèle le plus actif et toutes les lumières qu'ils possèdent.

Mais s'ils doivent à la justice le concours de leur art, ils ne doivent pas oublier que la première règle de leur conduite est l'impartialité. Le but de toute mission de cette nature est la découverte de la vérité. Ainsi, quoique investis de cette mission par la justice, ce n'est pas seulement dans l'intérêt de la vindicte publique qu'ils opèrent, c'est aussi dans celui de l'accusé. Dans toutes les opérations relatives à la constatation d'un crime, leur premier soin doit être d'examiner si les éléments de ce crime existent; ils ne sont point chargés d'amasser les preuves de culpabilité, mais d'apprécier un fait, abstraction faite de ses conséquences légales. Ils ne doivent donc point épouser les préventions des magistrats, qui trop souvent sont disposés à voir des coupables dans les simples prévenus. Le médecin, en acceptant les fonctions d'expert, doit conserver toute son indépendance, ne suivre d'autres inspirations que celles de sa conscience, et courageusement émettre les avis qu'elle lui dicte.

Une question très-grave domine cette matière, c'est de savoir si les hommes de l'art peuvent refuser d'obtempérer aux citations de la justice, et de procéder à une vérification que les magistrats leur soumettent, et si ce refus est passible d'une peine quelconque.

Aucune disposition de la législation n'a prévu le refus fait par des médecins de fournir à la justice le secours de leur art et de leurs lumières; quelques magistrats ont cru toutefois trouver cette disposition répressive dans l'art. 80 du Code d'Instruction criminelle; cet article est ainsi conçu: « Toute personne citée pour être entendue en témoignage, sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation; sinon elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction, qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur du roi, sans autre formalité ni délai et sans appel, prononcera une amende qui n'excédera pas 100 fr., et pourra ordonner que la per-

somme citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »
Cette disposition peut-elle s'appliquer aux hommes de l'art, appelés à constater un fait quelconque ? Peut-on les considérer comme témoins ? Il est difficile d'admettre cette confusion dans le langage de la loi. Les médecins ne déposent point comme les témoins des circonstances d'un fait qu'ils ont vu ou qui est venu à leur connaissance ; ils sont appelés à vérifier ces circonstances, à constater ce fait ; ils remplissent une mission de la justice ; ils font l'office du juge lui-même, auquel ils apportent les notions, les connaissances spéciales qui lui manquent. Ce n'est donc point un témoignage qu'ils portent, c'est un jugement qu'ils rendent. Il suit de là tout d'abord que l'application de l'art. 80 doit être écartée, puisque les médecins ont un caractère tout différent des témoins, puisque nulle part la loi ne les a assimilés aux témoins.

Une autre différence justifie la disposition restrictive de l'art. 80. Pourquoi les témoins peuvent-ils être contraints à déposer ? C'est parce que leur témoignage est nécessaire, que rien ne peut le remplacer, qu'eux seuls ont vu le crime se commettre, que, sans eux, la justice resterait impuissante, puisqu'elle resterait sans conviction. Cette raison de nécessité n'existe plus vis-à-vis des experts. Ce n'est pas tel homme de l'art, telle sage-femme que la justice demande ; c'est une sage-femme, un homme de l'art ; si les premiers refusent, rien n'empêche les magistrats de s'adresser à d'autres. Quiconque réunit les conditions de capacité, est apte à faire la vérification.

A la vérité, quelques inconvénients peuvent naître de la faculté de décliner ces mandements de la justice. Mais ces inconvénients, fussent-ils plus graves encore, ne seraient point un motif d'appliquer par analogie une disposition pénale ; c'est une règle vulgaire par sa vérité qu'en matière criminelle, on ne procède point par assimilation : chaque peine ne peut être appliquée qu'au seul cas qu'elle a expressément prévu. Mais ensuite il faut dire que l'omission de toute peine dans ce cas démontre heureusement la sagesse du législateur. Comment comprendre une peine qui aurait pour but de contraindre un médecin à se livrer à une opération scientifique ? La justice ne courrait-elle pas encore plus de danger en le contraignant à remplir malgré lui le ministère d'expert ? Quelle garantie, quelle confiance offriraient le travail et le jugement d'un homme qui opérerait sous le coup d'une peine, et remplirait ses vacations par suite de la contrainte par corps ?

Et puis il ne faut pas perdre de vue une grave considération puisée dans la liberté des professions. L'indépendance absolue est la première loi de l'exercice de la médecine ; toutes les fonctions que le médecin accepte sont purement volontaires : il peut trouver une obligation de les remplir dans les règles de sa profession, mais non dans la loi. Pour faire une exception à ce principe, il faudrait une disposition positive, expresse, qui n'existe point (1).

Mais après avoir établi les droits des hommes de l'art, nous devons rappeler leurs obligations. Toute citation du juge crée pour le médecin un devoir social, car c'est un devoir pour tout citoyen de ne pas refuser à la justice qui le protège, à l'accusé dont ses lumières peuvent servir la défense, le secours de son art et de son expérience pour la manifestation de la vérité. Si l'accomplissement de ce devoir n'a pas de sanction dans la loi, il n'en est pas moins sacré ; car la loi pénale ne crée pas les de-

(1) Cette opinion peut s'appuyer encore sur l'art. 316 du Code de Procédure civile, qui dispose que lorsqu'un expert n'accepte pas la mission dont on l'a chargé, les parties doivent en nommer un autre. Celui qui a accepté les fonctions et ne les a pas remplies est seul passible de dommages-intérêts.

voirs moraux, elle ne fait que les constater et n'impose des peines à l'infraction de quelques-uns de ces devoirs que lorsque cette infraction a des dangers réels. Ainsi, les médecins les plus éclairés ont de leurs devoirs une idée trop élevée pour refuser à l'autorité judiciaire leur concours, sous le prétexte qu'on ne peut les contraindre à le donner. Ainsi, dans les petites localités où il n'existe souvent qu'un seul homme de l'art capable de discerner sainement le caractère d'un fait ou la nature d'une substance, il ne voudra point entraver le cours de la justice par son refus de l'assister. L'emploi de son zèle et de son talent est un sacrifice qu'il doit faire à l'intérêt public.

Les cas dans lesquels les hommes de l'art sont appelés en justice sont fort divers. Leur concours est surtout nécessaire dans le cours d'une information criminelle pour vérifier les circonstances caractéristiques du crime. Les règles qu'ils doivent suivre dans ces vérifications sont du domaine de la médecine légale. Notre objet est seulement de faire connaître les formes auxquelles elles sont soumises.

Ce n'est point par la voie d'une citation que les médecins et officiers de santé sont ordinairement appelés devant la justice; pour épargner les frais, les magistrats se contentent de leur adresser un simple avertissement, mais le procureur du roi ou le juge d'instruction qui les requiert, doit en même temps leur adresser des instructions suffisamment détaillées sur les points qu'ils ont à constater. Lorsqu'il est urgent de vérifier un fait quelconque, il n'est pas nécessaire d'attendre les réquisitions du procureur du roi, et les officiers de police auxiliaires peuvent requérir un homme de l'art de procéder à telle ou telle vérification. Les officiers de police judiciaire sont les juges de paix, les commissaires de police, les maires et leurs adjoints, et les officiers de gendarmerie. Les médecins doivent obtempérer aux réquisitions de ces officiers.

Une règle générale, dont ils ne doivent jamais s'écarter, consiste en ce qu'ils ne doivent procéder qu'aux opérations qui font l'objet de la réquisition. Ainsi, lorsqu'un médecin est appelé par un magistrat pour lui faire connaître l'état d'un individu, il doit se borner à une seule visite. S'il y a lieu de faire une deuxième visite pour connaître les changements survenus dans l'état du malade, il doit attendre une nouvelle réquisition du magistrat. Dans tous les cas, les hommes de l'art ne doivent jamais procéder sans réquisitions écrites qui, plus tard, formeront la base de leurs honoraires.

La première formalité que doit remplir le médecin chargé d'une mission de la justice, est de prêter serment *de faire son rapport et de donner son avis en son honneur et conscience* (art. 44 du C. d'Instr. cr.); ce serment est la seule garantie qu'il apporte à la justice; une fois prêté, il ne peut plus se dispenser de remplir une mission qu'il a acceptée. Au reste, la formule que nous avons rappelée n'est pas sacramentelle, et peut être conçue en termes équipollents. Ainsi la cour de cassation a jugé, par arrêt du 16 juillet 1829, que le serment prêté par un officier de santé, *de bien et fidèlement remplir la mission qui lui est confiée*, est suffisant.

La rédaction des rapports est une tâche difficile, et qui exige beaucoup de soin. Ces rapports sont annexés aux pièces de la procédure, et deviennent la base du jugement. Les médecins rédacteurs ne sauraient donc apporter trop de lucidité et de précision dans leurs expressions; ils doivent surtout élaguer toutes les circonstances inutiles, et s'attacher aux points qu'ils ont été spécialement chargés de constater. Enfin ils doivent, autant que possible, traduire en style vulgaire les termes scientifiques, qui ne peuvent qu'embarrasser l'esprit des juges et des jurés. Leurs conclusions, surtout, doivent être énoncées avec netteté et concision, mais,

en évitant, toutefois, d'exprimer sous une forme affirmative tout ce qui leur semble douteux et incertain.

Il peut arriver, dans des cas d'empoisonnement, que les officiers de santé désignés, dans certaines localités, pour faire l'analyse des substances qui ont donné la mort, n'aient ni les moyens, ni les connaissances spéciales indispensables pour procéder utilement à ces opérations. Quelques officiers de santé se bornent alors à extraire avec soin les viscères, et à les transmettre au chef-lieu de l'arrondissement, où le procureur du roi les fait analyser par des hommes de l'art, habitués à ces vérifications. Cette transmission est préférable à un examen incomplet, et dont les résultats ne donneraient aucune certitude.

Les hommes de l'art sont encore appelés aux débats des cours d'assises et des tribunaux, soit pour expliquer leurs rapports, soit pour donner leur opinion sur une question née de ces débats. La question s'est élevée, dans ce dernier cas, de savoir s'ils doivent prêter serment. La cour de cassation a résolu cette question négativement (arr. 15 janvier 1829, 25 févr. 1832). Nous ne partageons pas cette opinion. Le serment est, pour l'homme de l'art lui-même, un avertissement de l'importance de l'acte qu'il doit accomplir. On lui demande, d'ailleurs, un avis qui est presque une décision; car, lorsqu'il l'aura donné, il y aura un point des débats irrévocablement fixé. L'expression de son opinion n'est point un témoignage qui peut être démenti par l'accusé ou par d'autres témoins; c'est une déclaration qui ne peut être mise en doute, parce qu'elle est faite par un individu dont les connaissances en font présumer l'exactitude. L'art. 269 du Code d'Instr. cr., qui porte que les *témoins* appelés dans le cours des débats ne prêtent point serment, ne peut donc, suivant nous, s'appliquer aux *experts*.

Nous aurons occasion, dans un autre article, d'énumérer les principaux faits que les médecins peuvent avoir à constater, et les certificats qu'ils sont appelés à délivrer. Il nous reste à parler ici d'une opération à laquelle ils sont journellement dans le cas de procéder. L'art. 81 du Code civil dispose que, lorsqu'il y a des signes ou des indices de mort violente, l'inhumation ne peut être faite qu'après qu'un docteur en médecine ou en chirurgie (ou un officier de santé, d'après l'art. 44 du C. d'Instr. cr.) a dressé procès-verbal de l'état du cadavre. Il importe que l'homme de l'art qui est requis dans cette circonstance par l'officier de police, distingue avec soin si la mort est purement accidentelle, ou s'il y a, soit présomption de crime, soit incertitude sur les causes de la mort. Dans le premier cas, et, par exemple, lorsqu'il s'agit de personnes suicidées, noyées, ou tuées par accident, il est évident qu'il suffit de visiter le cadavre. Mais s'il y a, au contraire, présomption de crime, l'homme de l'art doit procéder à l'autopsie cadavérique, et constater avec la plus grande exactitude toutes les lésions, tant internes qu'externes, qu'il pourrait présenter: dans ce dernier cas, est-il toujours nécessaire de laisser vingt-quatre heures s'écouler entre l'autopsie et la découverte du cadavre? Non. Il est des cas où ce délai pourrait produire de graves inconvénients; et l'art. 77 du Code civil suppose d'ailleurs expressément que l'inhumation peut, dans différents cas, avoir lieu avant l'expiration de vingt-quatre heures. Mais il faut alors déclarer dans le procès-verbal les causes d'urgence, et affirmer dans cet acte qu'on s'est assuré de la mort par tous les moyens de l'art.

F. H.

ART. 619.

De l'emploi du chlore gazeux dans les affections chroniques de la poitrine, et spécialement dans la phthisie pulmonaire.

Dans plusieurs articles de ce Journal (1), nous avons parlé des propriétés attribuées au chlore, et de son administration dans le traitement de la phthisie pulmonaire. On a vu que les vapeurs de chlore inspirées, loin de causer une amélioration durable chez les phthisiques, déterminaient souvent des accidents qui forçaient de renoncer à ce moyen. Il n'en est peut-être pas ainsi des émanations de chlore répandues dans l'atmosphère, et se dégageant d'une manière insensible, comme on l'observe dans les blanchisseries. M le docteur Bourgeois, médecin de la maison royale d'éducation de Saint-Denis, vient de publier à ce sujet, dans les *Transactions médicales*, un article dont l'analyse offrira de l'intérêt

Dix à douze familles d'ouvriers flamands avaient suivi une blanchisserie de toile, qui, en 1816, avait été transportée, de Menin, dans les environs de Paris. On aurait pu croire que le lieu bas, humide et insalubre où cette blanchisserie était située, n'aurait pas tardé à porter atteinte à la santé florissante des nouveau-venus, mais il n'en fut point ainsi; M. Bourgeois attribua l'absence des maladies observées dans un lieu généralement réputé insalubre, aux émanations du chlore employé au blanchiment et saturant l'atmosphère locale. Le fait suivant vint le confirmer dans cette opinion.

Un homme, âgé de trente-deux ans, d'une constitution délicate, dont la mère et la sœur avaient succombé à la phthisie pulmonaire, était atteint d'un catarrhe chronique avec toux, expectoration purulente, amaigrissement, etc. Il entra en qualité de contre-maître dans l'établissement, et ne tarda pas à se trouver beaucoup plus souffrant. M. Bourgeois, persuadé que l'augmentation du mal était due à l'inspiration du chlore, à la confection duquel ce malade était employé, lui conseilla d'abord de s'éloigner d'un lieu qui lui était si funeste; mais les circonstances n'ayant pas permis au malade de suivre cet avis, la poitrine devint bientôt douloureuse; une pénible expectoration offrait des crachats quelquefois striés de sang, et le plus ordinairement petits, ronds, d'un blanc jaunâtre, et nageant au milieu d'un fluide séreux et verdâtre. La fièvre s'alluma, et des sueurs fréquentes inondèrent

(1) Voyez art. 31, 189.

le malade. Une terminaison funeste paraissait aussi inévitable qu'imminente, lorsque cet homme, qui se traînait tous les jours dans l'atelier, vit les progrès de sa phthisie s'arrêter; peu à peu son état s'améliora, l'expectoration prit une apparence moins puriforme, et il arriva par degrés à un rétablissement complet.

Une autre observation peut encore être citée comme preuve des effets salutaires du séjour dans une blanchisserie.

Une femme, âgée de trente-cinq ans, était prise depuis quinze jours d'accidents assez graves du côté de la poitrine, lorsqu'au milieu d'une de ces longues nuits qu'elle passait tout entières sur son séant afin de pouvoir respirer, elle vomit tout-à-coup, et sans beaucoup d'efforts, une grande quantité de pus sanieux, mêlé de putrilage et de débris gangréneux d'une horrible fétidité. Les accidents continuèrent à s'aggraver, l'expectoration était abondante et infecte, le marasme faisait des progrès rapides, et elle semblait être dans un état désespéré, lorsqu'elle quitta son domicile pour suivre son mari dans une campagne peu éloignée. M. Bourgeois n'en avait plus entendu parler et la croyait morte depuis un an, quand, à son grand étonnement, il la revit fraîche et bien portante.

Cette femme lui rapporta que son mari, portier dans une blanchisserie, habitait un logement entouré d'ateliers, et dans lequel elle ne fut pas plutôt établie, qu'il lui parut qu'elle respirait plus facilement, comme si l'air eût été plus léger; peu à peu les crachats devinrent moins infects et moins abondants; elle entra bientôt comme ouvrière dans la maison, et les forces et l'embonpoint ne tardèrent pas à revenir. Depuis cette époque elle ne se plaignait que d'une haleine courte, et de gêne dans la respiration quand elle se livrait à quelque exercice.

C'est pour mettre, autant que possible, les malades dans les conditions où ils se trouveraient dans des ateliers de blanchisseries, que M. Bourgeois fit répandre dans l'appartement de quelques phthisiques une très-petite quantité de chlore. Sept jeunes demoiselles phthisiques ont été traitées de la sorte, et bien que souvent l'amélioration ait été remarquable, la terminaison n'en a pas moins toujours été funeste; une fois même la mort est survenue si rapidement, qu'on a pu croire que ce moyen l'avait accélérée. Cependant ces observations ont permis de reconnaître les véritables effets du chlore ainsi répandu dans l'atmosphère, et l'on a pu remarquer que ses effets les plus constants étaient, 1° un sentiment de bien-être résultant de la diminution ou disparition complète de la dys-

piée; 2° du sommeil; 3° de l'appétit succédant quelquefois à la répugnance la plus invincible pour tout aliment; 4° le changement de nature des crachats qui de sanieux ou fétides devenaient muqueux et inodores, finissaient pour l'ordinaire par devenir rares et même par se tarir entièrement; 5° une diminution très-sensible, sinon la suspension complète, au moins pendant les premiers jours, de la sueur et du dévoiement. Quant aux accidents proprement dits, le chlore ainsi administré n'en a jamais produit.

Pour répandre le chlore dans la chambre d'un malade on dispose un appareil à cet effet, et on laisse le gaz se dégager (1). La quantité répandue dans l'air doit être, les premiers jours, extrêmement faible, de manière seulement à ce qu'il frappe légèrement l'odorat. On l'augmente graduellement en consultant l'état des organes pulmonaires.

Le chlore, administré de cette manière, ne semble pas à M. Bourgeois un *spécifique* contre la phthisie, mais il le considère comme une véritable et précieuse ressource dans cette maladie. C'est surtout dans les phthisies qu'on pourrait appeler humides, et qui attaquent des sujets mous et lymphatiques, qu'on peut en espérer d'heureux résultats. Tout porte à croire que c'est seulement à l'époque où les tubercules sont ramollis qu'on doit employer ce moyen. On ne doit se proposer pour but que d'évacuer la matière purulente contenue dans les cavernes, de dessécher ensuite celles-ci et de les conduire à cicatrisation. Le chlore inspiré est un remède très-énergique, qui ne doit être employé qu'avec de très-grandes précautions.

Des praticiens ont conseillé de le donner à l'intérieur, dissous dans l'eau. On pourrait en faire avaler de dix à douze gouttes à une once et plus par jour, dans un véhicule mucilagineux, dans la phthisie pulmonaire, soit en même temps qu'on le dirigerait à l'état gazeux sur les poumons, soit même exclusivement si la sensibilité muqueuse bronchique ne permettait pas son inspiration. Mais quelques moyens que l'on

---

(1) Pour obtenir le chlore gazeux, il suffit de mêler dans une fiole une partie de per-oxide de manganèse pulvérisé, quatre ou cinq parties d'acide hydrochlorique concentré, et de faire chauffer; ou mieux quatre parties de sel commun, une partie de per-oxide de manganèse, et deux d'acide sulfurique du commerce préalablement étendu de deux parties d'eau. Mais nous pensons qu'il vaut mieux se borner à jeter quelques gouttes de chlore liquide très-pur dans de l'eau chaude; la vapeur du chlore, mêlée à la vapeur d'eau, remplissant l'atmosphère, serait plus facilement supportée par la muqueuse bronchique.

emploie, aucun ne peut suppléer au séjour habituel dans les blanchisseries, où, d'après le rapport des directeurs de ces établissements, la phthisie pulmonaire ne se rencontre presque jamais.

ART. 620.

Névralgie opiniâtre guérie par les lavements avec le cyanure de potassium.

On lit l'observation suivante dans le *Précis de la Constitution médicale du département d'Indre-et-Loire :*

Le nommé Plonquain, jardinier, était atteint depuis trente-cinq jours d'une névralgie lombaire des plus graves et des plus douloureuses qu'il soit possible de voir; on avait vainement essayé les applications de sangsues, les vésicatoires volants, le baume opodeldoch, les liniments volatils, l'acétate de morphine à la dose de plusieurs grains, rien n'avait pu calmer les douleurs atroces dont ce malheureux était tourmenté : immobile dans son lit, jetant des cris perçants lorsqu'on remuait quelque chose dans sa chambre, ne pouvant ni voir ni entendre parler, il y avait quatre jours qu'il était dans cet état de souffrances inexprimables, lorsqu'un médecin se décida à faire usage du cyanure de potassium, dont plusieurs fois déjà il avait remarqué les bons effets en pareilles circonstances. Il l'administra en lavement à la dose de *six grains;* l'effet d'abord fut peu sensible; six heures après, un second lavement fut donné où il entrait *dix grains* de cyanure de potassium; les douleurs se modérèrent à l'instant, et le malade eut une heure de sommeil, mais elles reparurent non moins vives au réveil de Plonquain. Troisième lavement avec *quinze grains* de cyanure; nouvelle rémission, démangeaisons très-vives à la peau, sueurs copieuses, puis sommeil de trois heures. On peut remuer le malade dans son lit et le changer de situation. Quatrième lavement avec *vingt grains*, démangeaisons plus vives encore, sueurs abondantes, sommeil de cinq heures. Le malade commence à avoir un peu d'appétit. Le cinquième jour de ce traitement il se trouve beaucoup mieux, peut se remuer dans son lit, chose qu'il n'avait pas faite depuis un mois : comptant sur ses forces, Plonquain demande à se lever; mais à peine sorti de son lit, et appuyé sur ses jambes, il jette des cris affreux, dit avoir les reins cassés, et tombe sans connaissance. La nuit fut des plus orageuses; manque de cyanure de potassium, on ne donne point de lavement; retour des douleurs avec plus d'intensité que jamais. A sa visite du matin, le médecin, effrayé des nouveaux accidents

qui s'étaient développés, ordonne *vingt-quatre grains* du remède qui jusqu'alors avait si bien rempli son attente; l'effet en fut pour ainsi dire instantané : en quelques minutes les douleurs se calmèrent, l'irritation à la peau se développa, et une sueur très-abondante ne tarda pas à se montrer; le malade eut six heures de bon sommeil. Le soir on répète la dose du cyanure; la nuit fut calme. Le lendemain matin le malade peut se tenir quelques minutes sur son séant et se remuer facilement dans son lit; l'appétit est bon, et Plonquain peut prendre quelques aliments solides qui sont facilement digérés. A compter de ce moment on ne donne plus qu'un lavement par vingt-quatre heures, sans que la dose de cyanure ait besoin d'être augmentée.

Pendant douze jours le remède est donné régulièrement le soir, deux heures après le repas; les douleurs, après ce temps, sont totalement calmées, et la guérison complète.

Aucun médicament autre que le cyanure de potassium n'a été prescrit pendant le traitement qui a duré dix-huit jours; les voies digestives étant en bon état, on s'est contenté d'agir sur l'intestin, et, chose remarquable, après l'ingestion d'un remède aussi énergique et surtout à des doses aussi élevées, le malade éprouvait une sorte de bien-être inexprimable. La digestion de son souper se faisait très-rapidement; les garde-robes, toujours régulières et naturelles, n'en éprouvaient aucun trouble, la peau seule paraissait impressionnée au moment de sa plus vive action.

Avant d'essayer le cyanure de potassium, Plonquain était réduit à un état de maigreur (surtout des extrémités inférieures) qui donnait les plus vives inquiétudes. Vingt jours après l'emploi de ce moyen précieux, il était au contraire dans un état d'embonpoint qui pouvait faire naître des doutes sur la gravité du mal dont on venait de triompher avec tant de bonheur.

Réflexions. Nos lecteurs auront été frappés de la dose énorme de cyanure de potassium administrée à ce malade, dose qui, dès le principe, a dépassé de beaucoup celle qui nous a été indiquée par quelques praticiens. M. Bally, entre autres, qui s'est occupé de cette substance, et qui, pour le dire en passant, n'en a point obtenu d'effets aussi marqués, n'en a guère porté les doses au-delà de quinze à dix-huit grains dans les vingt-quatre heures; le plus souvent il le prescrivait sous forme d'une potion ainsi formulée :

Cyanure de potassium, quatre grains;
Sirop de sucre, trois gros;
Eau distillée, deux onces.

à prendre par cuillerée à café, toutes les deux ou trois heures; ou bien en pilules :

Cyanure de potassium, } de chaque un demi-grain,
Amidon,
Sirop de gomme,

pour une pilule. On en donnait une matin et soir en augmentant progressivement la dose.

C'est un médicament fort énergique, et qui doit être administré avec de grandes précautions.

Revenant à l'observation consignée dans le *Précis*, nous ferons observer que le mode d'administration que l'on a suivi est, selon nous, le plus convenable. Il faut en effet considérer deux choses dans l'ingestion d'une substance médicamenteuse : son action primitive sur le tube digestif et son action consécutive sur l'économie. Or il y a une très-grande différence de sensibilité entre la muqueuse de l'estomac et celle du gros intestin; l'action primitive de ces médicaments énergiques est presque toujours fâcheuse quand on les administre par la bouche; il en résulte deux inconvénients, celui d'abord d'irriter l'estomac, puis ensuite celui de neutraliser l'action du remède. On sait en effet que les médicaments qui, comme on dit, sont mal supportés par l'estomac, n'ont que fort peu d'action sur la maladie que l'on voulait combattre; que ceux au contraire qui passent à l'insu du malade ont une action prompte et presque toujours salutaire. De là les bons effets du sulfate de quinine à petites doses, du mercure excessivement divisé, etc.

D'un autre côté les drogues subissent un certain degré de décomposition dans l'estomac, où elles sont en quelque sorte digérées avant d'être absorbées, tandis que la muqueuse du gros intestin leur donne passage avant qu'elles aient subi la moindre décomposition. Aussi l'expérience prouve-t-elle que les médicaments agissent à dose bien plus faible en lavements qu'en potion ou en pilules. Nous en pourrions citer pour exemple l'opium administré par M. Dupuytren dans le délire nerveux qui survient si fréquemment à la suite des blessures ou des grandes opérations; huit à dix gouttes de laudanum injectées dans le gros intestin rétablissent le calme au bout de quelques instants; il faut des doses beaucoup plus fortes quand on l'administre par la bouche. (*Voy.* art. 99.)

Au reste, ces vérités sont devenues banales, et nous ne les aurions pas rappelées si nous n'étions à même de remarquer chaque jour que, bien que les praticiens en soient convaincus, l'administration des médicaments par injections dans le gros intestin est encore assez rare, ou du moins est beaucoup moins commune qu'elle devrait l'être.

ART. 621.

Note sur la présence du cuivre dans le vin, le cidre, le blé, et la plupart de nos aliments.

Nous avons rapporté à l'article 533 de ce Journal le procédé de M. Boutigny, pharmacien à Evreux, pour reconnaître dans un liquide la présence d'une très-petite quantité de cuivre, procédé qui consiste à suspendre, à l'aide d'un cheveux, la moitié d'une aiguille fine au milieu du liquide préalablement acidulé par l'acide sulfurique (Six gouttes d'acide sulfurique à soixante-six degrés, pour deux cent soixante grammes de liquide.) L'appareil ainsi disposé et placé sous une cloche est abandonné à lui-même dans un appartement isolé; après six, huit, douze ou vingt-quatre heures, l'aiguille perd son éclat métallique, et au bout de quelques jours le cuivre contenu dans le liquide vient se déposer sur l'aiguille. On reconnaît par ce procédé une quantité extrêmement faible de préparations cuivreuses et l'on prévoit tout le parti qu'on pourra tirer de cette découverte en médecine légale; mais des recherches ultérieures de ce pharmacien montrent la nécessité de multiplier les expériences sur ce sujet avant de pouvoir assigner la quantité de cuivre nécessaire dans les vomissements, les selles ou les liquides avalés pour constituer aux yeux du médecin un empoisonnement.

Il paraît, en effet, que la plupart des aliments dont nous faisons usage contiennent du cuivre en plus ou moins grande quantité. Ainsi M. Boutigny en a trouvé dans du cidre que l'on tirait de la pièce qui le contenait à l'aide d'un robinet de cuivre; dans du cidre à la préparation duquel le cuivre n'avait point été employé; dans des eaux de Seltz et de Vichy factices de plusieurs établissements de Paris; dans de l'eau qui avait servi à faire cuire de l'oseille dans un chaudron de cuivre jaune; cette eau contenait une quantité prodigieuse de cuivre; dans de l'eau qui avait servi au même usage pour des épinards, des artichauts, de la chicorée, etc.; dans du bouillon de bœuf préparé dans un vase de cuivre assez mal étamé; dans du bouillon de bœuf préparé dans le même vase, mais étamé à neuf (ici la quantité de cuivre était très-minime); dans trois échantillons de vinaigre, et dans dix échantillons d'eau-de-vie; enfin dans du vin de Bordeaux et dans du vin de Châblis.

On devait s'attendre à trouver du cuivre dans la plupart de ces substances; le cuivre est employé pour extraire le cidre de la barrique, dans la fabrication des eaux minérales, pour

faire cuire les légumes ; les alambics des distillateurs sont en cuivre, mais il en est d'autres qui sembleraient n'en devoir pas contenir, le vin, par exemple, et quelques substances dont nous allons parler tout-à-l'heure.

Quoi qu'il en soit, il est résulté des expériences de M. Boutigny qu'on peut bien manger des légumes cuits dans des vases de cuivre, mais qu'il serait imprudent d'employer pour la préparation des aliments l'eau qui a servi à leur cuisson.

Pour reconnaître si le blé contenait une certaine quantité de cuivre, ce pharmacien a dû suivre un mode particulier d'analyse : cent trente-six grammes de grains de blé nouvellement détachés des épis ont été introduits dans un matras de la capacité de deux litres environ ; deux cent soixante-douze grammes d'acide nitrique pur et concentré ont été versés dessus, puis on a laissé ces substances en repos pendant vingt-quatre heures. Après ce temps on a chauffé le matras jusqu'à faire bouillir l'acide nitrique ; après une vive effervescence le blé a disparu complétement, et il n'est plus resté qu'un liquide transparent de couleur ambrée. Ce liquide a été évaporé jusqu'à un état complet de dessiccation. Après l'avoir laissé refroidir on a versé sur ce résidu cent vingt-huit grammes d'ammoniaque liquide, avec laquelle on l'a laissé en contact pendant quarante-huit heures, ayant soin de l'agiter de temps en temps, puis on a décanté et fait évaporer jusqu'à siccité. Ensuite ce résidu a été délayé dans 250 grammes d'eau distillée préalablement acidulée par l'acide sulfurique ; la solution filtrée dans un verre à expérience, on y a ajouté la petite aiguille, et au bout de quelques jours on l'a trouvée couverte de cuivre.

Le blé qui avait servi à cette expérience avait été récolté dans une pièce de terre voisine de la ville, et qui avait été fumée avec *des boues de rues ;* une autre quantité de blé récolté dans une terre fumée avec *du noir animal* contenait une proportion de cuivre beaucoup plus sensible ; enfin une troisième quantité de blé récolté dans une plaine éloignée de la ville n'a pas fourni la moindre trace de cuivre. Or il est constant que les boues de rues et le noir animal ayant servi à la clarification du sucre ou d'autres produits chimiques contiennent du cuivre, tandis que d'autres engrais n'en contiennent pas ; il est donc naturel de penser que le blé, la vigne et les pommiers absorbent le cuivre que contiennent les engrais ; il en est de même de certains légumes qui ont offert quelquefois des traces de ce métal.

On aurait pu penser que la mélasse qui reste si long-temps en contact avec du cuivre devait contenir une certaine quan-

tité de ce métal ; mais plusieurs analyses n'en ont fait trouver aucun atome ; quant au caramel, il en contient une quantité notable, ce qui est dû sans doute à la présence des acides qui se forment pendant la décomposition du sucre.

Il résulte de ces expériences qu'il ne suffira point d'avoir trouvé des traces de cuivre dans les matières des vomissements ou des selles ou dans les liquides extraits des cavités splanchniques pour conclure qu'il y a eu empoisonnement. Il est évident que si ce métal se rencontre dans la plupart des substances qui servent à notre alimentation on en retrouvera presque toujours des traces, non seulement dans la matière des vomissements, mais encore dans la plupart des tissus, des secrétions et des excrétions. Il reste à savoir quelle quantité de cuivre on devra rencontrer après une mort prompte pour déclarer qu'il y a eu empoisonnement? C'est une question fort importante en médecine légale, et que de nouvelles expériences résoudront probablement.

(V. *Journ. de Chim. méd.*, mars.)

ART. 622.

Observation curieuse d'une boulimie congénitale accompagnée de vomissements de sang et d'attaques d'épilepsie ; autopsie cadavérique.

M. le docteur Descuret a publié, dans le dernier numéro des *Annales de la Médecine physiologique*, une observation de boulimie congénitale qui doit exciter au plus haut point l'intérêt des médecins et des physiologistes.

Dès les premiers moments de sa vie, une fille nommée Anne Denise se fit remarquer par sa voracité ; elle épuisait ses nourrices et mangeait plus que quatre enfants de son âge. Vers sa septième année eut lieu l'évacuation menstruelle et les attributs de la virginité. Parvenue à sa dixième année, elle quitta l'école où on l'élevait et où elle mangeait le pain de tous les enfants ; plus tard elle tint elle-même une petite école, n'exigeant pour paiement que du pain dont elle mangeait alors environ dix livres par jour. Une chute qu'elle fit l'ayant blessée au mamelon, elle vint à Paris pour y être traitée ; mais avant d'entrer à l'hôpital elle fut deux fois arrêtée dérobant chez des boulangers des pains qu'elle dévorait à l'instant même. Elle fut reçue à Saint-Louis, et pendant sept mois il y eut par sa blessure un écoulement sanguin que les soins de l'art ne pouvaient entièrement arrêter. Les règles n'en venaient pas moins fréquemment et en grande abondance ; de plus un vomissement de sang auquel elle était sujette depuis plusieurs années

continuait d'avoir lieu périodiquement; enfin elle éprouvait depuis l'âge de sept ans des accès d'épilepsie qui s'étaient montrés la première fois à la suite d'une tentative de viol. Sortie de l'hôpital, elle erra dans la ville, ne pouvant trouver à rassasier sa fin dévorante : elle fut enfin admise à la Salpétrière, où elle reçut les soins de MM. Esquirol et Amussat.

Sa faim était alors satisfaite par huit à dix livres de pain par jour; son sommeil était très-court; elle ne buvait presque pas, si ce n'était pendant les accès d'épilepsie; ses selles étaient rares et parfois sanguinolentes. Les vomissements de sang avaient lieu deux à trois fois par mois, et elle était prise à peu près aussi fréquemment de *sa grande faim;* elle mangeait alors pendant la nuit jusqu'à 24 livres de pain. Dès que ces accès étaient terminés, elle se jetait sur son pain et mangeait avec une voracité extraordinaire.

Sortie de la Salpétrière, elle vint, au mois de février 1823, consulter M. Descuret. Elle était alors âgée de trente-sept ans. Elle ressentait un prurit insupportable au nez, au nombril et à l'anus. Deux onces d'huile de ricin avec une once de sirop de limons lui firent rendre plusieurs fragments de ténia A dater de ce moment la faim de Denise diminua sensiblement; elle ne consommait plus que cinq livres de pain et deux ou trois fortes soupes par jour.

Cette fille avait donc plusieurs sortes de faim : *sa faim* qui, de 1820 à 1822, était apaisée par douze livres d'aliments en vingt-quatre heures; *ses faims* qui avaient lieu trois ou quatre fois par mois, et pendant lesquelles elle mangeait de vingt à vingt-quatre livres de pain; et *sa grande faim,* qui eut lieu pendant cinq ans de suite le 9 février, et une fois le Vendredi-Saint, *parce qu'elle avait pensé au jeûne.* C'est alors qu'elle dévorait en vingt-quatre heures trente à trente-deux livres d'aliments, mangeant et vomissant alternativement du sang jusqu'à ce qu'elle tombât épuisée de fatigue.

Depuis le mois de février 1823, Denise faisait un abus effrayant de liqueurs alcooliques. Elle prenait toutes les deux heures un verre de vin ou d'eau-de-vie, prétendant que les liquides la soutenaient mieux que les solides. Le principal effet de ces écarts de régime fut la fréquente suppression des règles, à laquelle les saignées ne suppléaient qu'imparfaitement; elle commença aussi à avoir des goûts bizarres; elle mangeait du *mou cru*, et *se dégraissait souvent les dents* en allant à la Glacière brouter de l'herbe qu'elle digérait ordinairement assez bien.

Le 1er juillet 1828, s'étant rendue à son pâturage favori, elle cueillit un panier d'herbes et de boutons d'or (*ranunculus*

acris) qu'elle mangea pour son souper. Il survint des coliques violentes qu'elle essaya vainement de calmer avec du vin chaud et de l'eau-de-vie. M. Descuret, appelé le 12 juillet seulement, la trouva affectée d'ictère. Il y avait œdème des extrémités supérieures et inférieures, amaigrissement considérable du corps et *inappétence*. Le traitement ordonné fut suivi d'un mieux sensible; mais, le 5 août, ayant bu près d'une bouteille d'eau-de-vie, l'œdème et le ballonnement du ventre disparurent, et elle succomba en quelques heures.

A l'autopsie on trouva *l'estomac d'une petite dimension;* sa membrane muqueuse présentait çà et là, ainsi que celle des intestins, quelques points enflammés. Il n'y avait point de vers; le foie était gras et très-volumineux. Les autres organes étaient sains. Une circonstance fort remarquable, c'est que les condyles de l'os maxillaire inférieur étaient presque entièrement détruits, ce que l'on concevra facilement en songeant que la mastication a été permanente pendant près de quarante-deux ans.

Cette fille était d'une taille et d'un embonpoint médiocres, et d'une constitution éminemment sanguine. Sa démarche, sa voix et ses gestes tenaient plus de l'homme que de la femme. Son appétit utérin fut long-temps excessif, et le coït n'eut jamais lieu sans lui occasioner à l'instant même une légère attaque d'épilepsie. Sa conversation brusque et décousue n'était guère qu'un tissu de mensonges et roulait presque toujours sur sa faim. Les fleurs avaient pour elle un attrait irrésistible. Elle donna quelquefois de l'argent aux pauvres, mais du pain, jamais. Sa probité n'était point ébranlée à la vue de l'or, mais elle défaillait devant un morceau de pain. Un jour, quoiqu'elle eût de l'argent sur elle et du pain dans son panier, elle déroba un pain appartenant à un maçon, et s'enfuit à toutes jambes. Elle raconta ensuite son action à M. Descuret, et lui demanda si elle ne ferait pas bien d'envoyer 5 fr. à ce maçon. Celui-ci approuva fort son intention et l'engagea à joindre *un pain* à son envoi. A ce mot elle entra dans une violente colère : je lui enverrai 10 fr., dit-elle d'une voix émue, 15 fr. si vous le voulez, mais il n'aura jamais de moi une bouchée de pain.

En résumé on peut dire que cette femme a essentiellement vécu pour la digestion, et il est difficile de trouver dans sa vie entière quelques instants qui ne soient pas exclusivement consacrés à cette fonction. Quelques moments avant de mourir, ne pouvant plus manger de pain, elle força sa sœur à manger près d'elle, presque dans sa bouche, et mourut en disant : *Puisque le bon Dieu ne veut pas que je mange, que j'aie du moins le plaisir de voir manger.*

ART. 623.

Questions de médecine légale; accidents excessivement graves causés par l'administration d'un purgatif. Considérations sur les médicaments actifs administrés pendant le cours des règles.

M. Vialle a publié dans le même journal l'observation d'une jeune demoiselle qui, par erreur, soit de son médecin, soit du pharmacien, fut empoisonnée et éprouva des accidents excessivement graves. Il se demande si dans un cas semblable le médecin appelé en consultation par la famille doit en donner avis à l'autorité ; voici le fait :

Une demoiselle âgée de vingt ans, douée d'une bonne constitution avait depuis quelque temps peu d'appétit et des règles moins abondantes que de coutume. Un médecin lui ordonna un vomitif qui détermina l'apparition des règles. La malade se croyait guérie lorsque celui-ci vint la voir et la trouva à table mangeant de bon appétit ; il prétendit que la guérison avait été trop prompte et qu'il fallait purger encore ; malgré les résistances de la malade, qui objectait son état menstruel, ce médecin lui ordonna un minoratif qui fut pris le lendemain matin.

Aussitôt se déclarèrent des vomissements violents accompagnés de vives coliques ; la malade vomissait jusqu'aux excréments ; les règles se supprimèrent. Le médecin, appelé aussitôt, ne revint qu'au bout de quelques jours, ordonna plusieurs potions et des pilules ; mais les accidents ne firent qu'accroître et persistaient depuis onze jours lorsque M. Vialle fut appelé. Il trouva cette jeune demoiselle éprouvant tous les demi-quarts d'heure environ, des secousses effroyables de vomissements, et rejetant ainsi de la bile, du sang et des excréments. Elle poussait des cris effrayants. La langue était rouge, profondément gercée et recouverte en partie d'une couche membraniforme noirâtre ; le pouls était faible, intermittent, la peau presque froide (*Eau de gomme, lait édulcoré, liniment narcotique sur l'abdomen, bain tiède et dix sangsues sur le ventre à la sortie du bain.*)

Le lendemain il y avait un mieux sensible (*Mêmes moyens.*) A partir de cette époque on put espérer de sauver la malade, mais il fallut huit mois d'un régime sévère et un voyage au pays natal pour la rétablir complétement.

Dès sa première visite, M. Vialle demanda que le médecin qui avait traité cette malade fût invité à se joindre à lui pour partager la responsabilité de ce cas très-grave ; mais celui-ci refusa de se rendre à cette invitation. M. Vialle déclara alors

qu'il y avait eu empoisonnement, et écrivit aussitôt à l'épicier-droguiste qui avait livré les médicaments, afin de savoir quelle était leur nature, ajoutant que si l'on ne faisait une réponse satisfaisante, il se verrait forcé d'en donner connaissance à l'autorité. Le médecin et l'épicier ayant refusé toute explication sur ce point, M. Vialle se crut dans la nécessité d'en prévenir le procureur du roi.

Par suite des informations qui eurent lieu, il fut reconnu que depuis *dix-huit ans* cet homme exerçait illégalement la pharmacie. Un pharmacien envoyé pour opérer la saisie de l'apothicairerie illégale déclara que les drogues étaient tenues dans un grand désordre; que les poisons n'étaient pas séparés des médicaments d'un usage journalier et que l'on ne gardait point un registre exact des substances vénéneuses que l'on vendait, etc. D'après ce rapport, l'épicier fut condamné à 3,000 fr. d'amende et à la suppression de sa pharmacie.

Réflexions. Il nous semble que dans cette observation il y a eu un véritable *empoisonnement*, car les accidents formidables qui ont eu une si longue durée et ont failli entraîner la perte d'une jeune femme dans un état de santé à peu près parfait au moment de l'ingestion du remède, n'ont pu être produits même par un purgatif violent à doses ordinaires. Cette circonstance jointe à l'état déplorable dans lequel était tenue la pharmacie d'où l'on a tiré le remède indique assez qu'une erreur grave a été commise. Il est vrai que cette femme était au moment du flux de ses règles, et que quelques médecins pourraient croire qu'un drastique administré à cette époque à dose modérée, contrariant une fonction naturelle, est suffisant pour expliquer les accidents terribles qui sont survenus. Sans nous demander si M. Vialle pouvait se dispenser de prévenir l'autorité d'un si grave abus, nous dirons donc quelques mots sur l'administration de médicaments actifs pendant la durée du flux menstruel.

L'exemple que l'on vient de lire ne peut aucunement sous ce rapport être pris en considération, car, la dose et la nature du purgatif nous étant inconnues, on ne saurait attribuer à la coïncidence de l'écoulement des règles des accidents aussi formidables, qui n'ont dépendu, selon toute vraisemblance, que de l'ingestion dans l'estomac d'une substance vénéneuse; mais quel est le résultat habituel d'une médecine active pendant cette époque ? Long-temps on a considéré l'écoulement des menstrues comme une fonction qu'il fallait bien se donner de garde de contrarier par l'administration de remèdes dirigés contre une affection préexistante. Ce précepte était appuyé sur deux motifs principaux : d'abord, c'est qu'il est d'observa-

tion que lorsqu'un organe est le siége d'une congestion plus ou moins étendue, l'écoulement des règles suffit souvent pour en amener la résolution ; en second lieu, c'est qu'une révulsion produite sur un point éloigné de l'utérus ou une émission sanguine pratiquée pendant que cet organe est gorgé de sang peuvent suspendre l'écoulement des règles et contribuer par conséquent à aggraver la maladie.

Ces deux assertions émises en général sont justes et doivent être fortement prises en considération par les praticiens ; mais si on les appliquait à tous les cas et si elles suffisaient toujours pour empêcher d'agir, on perdrait souvent un temps précieux pendant lequel la phlegmasie que l'on se bornerait à observer ferait de rapides progrès.

S'il est vrai, en effet, que l'écoulement des règles a suffi pour dégorger un organe enflammé, cette heureuse terminaison ne s'est observée que dans une phlegmasie peu profonde ou peu étendue ; c'est donc un faible secours que celui que l'on est en droit d'attendre de l'écoulement des menstrues, et on peut l'invoquer tout au plus dans une maladie légère et dont l'issue n'est pas douteuse.

Mais quand un organe est profondément enflammé, dans une pneumonie, par exemple, une gastrite ou une fièvre grave, l'attente de l'arrivée des règles ou l'existence même de ce flux sanguin n'est point un motif suffisant de se borner à la médecine expectante. Les saignées, les révulsifs à l'intérieur et à l'extérieur ne suspendent que rarement le cours des règles, le plus souvent ces moyens le provoquent, et quand après une médication active les règles cessent de couler, c'est toujours une chose fâcheuse, sans doute, mais on doit plutôt regretter cet écoulement comme un moyen de moins employé par la nature pour se débarrasser, qu'en considérer la suppression comme une maladie nouvelle qui vient se joindre à la première. L'inconvénient qui en résulte ne saurait être balancé par le danger réel attaché au progrès d'une phlegmasie fixée dans un organe important et négligée pendant quelques jours. Au reste l'observation prouve que dans le plus grand nombre des cas c'est une inflammation, soit d'un organe éloigné, soit de l'utérus lui-même, qui s'oppose à l'écoulement des règles ; il serait donc peu rationnel de respecter cette phlegmasie sous le prétexte que les moyens employés pourraient déranger le flux menstruel.

En résumé, l'époque de l'écoulement des règles doit être prise en considération par les praticiens toutes les fois que l'affection est légère et le résultat certain ; mais quand un organe important est le siége d'une phlegmasie plus ou moins

profonde, on doit agir pendant la durée du flux menstruel aussi activement qu'à toute autre époque.

Nous aurions des considérations à peu près semblables à faire valoir, relativement à la femme malade pendant la durée de la grossesse. Ce sera l'objet d'un des articles suivants.

ART. 624.

Observation sur un accouchement de deux jumeaux, l'un vivant et l'autre mort depuis plusieurs jours. (Article communiqué par M. Hilaire, médecin à Rouen.)

La dame Lebrumont, blanchisseuse, fut prise le 27 janvier dernier, vers huit heures du matin, des premières douleurs de l'enfantement. Cette dame, âgée de trente-quatre ans, grande et fortement constituée, était à sa première grossesse. Les douleurs furent lentes jusque vers midi, époque à laquelle les eaux s'écoulèrent; je sentis alors la tête d'un enfant assez volumineux se présentant en première position. Le travail continua à marcher fort lentement; à peine survenait-il quelques faibles contractions de temps à autre. A une heure du matin je me décidai à appliquer le forceps que la malade, fort affaiblie, réclamait depuis long-temps. J'obtins assez facilement l'extraction d'un enfant du sexe féminin, très-volumineux, mais paraissant asphyxié. L'insufflation dans la bouche et des frictions pratiquées sur la poitrine le rappelèrent promptement à la vie.

Rassuré sur son existence, je songeai à délivrer la mère, mais je m'aperçus qu'un second enfant était contenu dans la matrice. Les membranes qui l'enveloppaient se rompirent et donnèrent issue à une eau sale et fétide. J'obtins promptement, à l'aide de la version, ce second enfant, qui était dans un état de putréfaction assez avancé pour me faire supposer que la mort datait de sept à huit jours.

La femme fut reportée dans son lit, et aucun accident ne survint dans les premiers jours; seulement les seins ne se remplirent point de lait, et les lochies furent remplacées par un écoulement blanc et abondant. Le 2 février je la trouvai en proie à un délire qui se manifestait par l'incohérence des idées, une grande loquacité, le refus des boissons, etc. De forts sinapismes appliqués sur les pieds suffirent pour calmer tous ces accidents au bout de quelques heures, et la malade se rétablit très-bien.

Elle m'apprit que huit jours avant son accouchement elle avait fait une chute sur le côté droit étant chargée d'un assez gros paquet de linge. Il est probable que le choc aura causé

la mort d'un des enfants, et que l'autre, qui avait ses membranes et son placenta séparé, n'aura reçu qu'une commotion trop légère pour lui ôter la vie. Dans l'espace de vingt-quatre ans de pratique, c'est le seul cas de ce genre que j'ai rencontré.

Réflexions. Cette observation est intéressante et peut donner matière à plusieurs considérations pratiques. Remarquons d'abord que chaque enfant avait ses membranes propres et un placenta séparé; ce cas est assez rare : dans le plus grand nombre des grossesses composées, les membranes sont bien distinctes, mais un seul placenta reçoit l'insertion des deux cordons, soit qu'il ait toujours été unique, soit que deux placentas primitivement séparés se soient réunis entre eux pour ne former qu'une seule masse. C'était le cas d'une grossesse triple, également observée par M. Hilaire, et dans laquelle il n'existait qu'un placenta qui offrait à son centre l'insertion des trois cordons. Il résulte de ces remarques sur la fréquence des placentas uniques, qu'après l'expulsion d'un premier enfant il serait imprudent de tenter de délivrer la femme avant d'avoir extrait le second, car il n'existe aucun moyen de reconnaître avant la délivrance si le placenta est unique ou séparé.

Quand chaque fœtus est ainsi isolé par des membranes propres, les dangers qu'il court sont beaucoup moindres, et il semble qu'on doive assister à deux accouchements simples; mais quand un même sac les enferme, les accidents sont si fréquents qu'on pourrait peut-être ranger ces accouchements doubles dans la classe des accouchements laborieux. Les enfants ainsi rapprochés tendent en effet à s'engager en même temps aux détroits du bassin, et il est rare que quelqu'une des parties de l'un ne gêne pas la libre sortie de l'autre; ajoutez que souvent les cordons s'enlacent et se nouent de manière à interrompre la circulation de l'un ou de l'autre fœtus; mais l'accident le plus commun peut-être et qui entraîne fréquemment les accoucheurs dans une erreur fâcheuse, c'est la présentation à l'orifice de la matrice de deux pieds appartenant à des fœtus séparés. Cette erreur est facile à éviter sans doute quand on est prévenu de l'existence d'une grossesse double, et qu'on peut introduire le doigt assez avant pour pénétrer jusqu'à la hanche d'un fœtus et la contourner, mais cette précaution n'est pas toujours prise par le chirurgien, qui est loin de soupçonner la présence de deux jumeaux.

Nous ne voulons pas insister sur tous les accidents qui peuvent se présenter dans l'accouchement composé, il vaudra mieux les constater par des observations qui seront successivement exposées dans ce Journal; mais, on peut avancer

qu'en général on est fréquemment obligé de recourir à des manœuvres pour l'extraction de deux jumeaux qui semblent se présenter dans des positions plus souvent vicieuses qu'on ne l'observe dans les cas où un seul enfant est contenu dans la matrice.

Dans l'observation que l'on vient de lire, après la rupture des membranes enveloppant le second enfant, M. Hilaire s'est empressé d'en faire la version et de l'extraire par les pieds ; l'inertie de la matrice ayant nécessité l'application du forceps pour extraire le premier, il était évident qu'une manœuvre devenait nécessaire pour le second. Une précaution importante à prendre, dans des cas semblables, est de n'extraire la totalité du corps du fœtus que très-lentement, et en faisant frictionner la matrice afin de lui donner le temps de revenir sur elle-même; les hémorrhagies ne sont jamais plus fréquentes que lorsque la matrice, énormement distendue par deux jumeaux, se trouve tout-à-coup vidée de ce qu'elle contenait.

Enfin, le point sur lequel nous voulons surtout fixer l'attention de nos lecteurs, est la circonstance remarquable de la putréfaction d'un enfant, tandis que l'autre, renfermé dans une poche séparée, avait conservé la vie et la santé. C'est une particularité fort importante et sur laquelle nous aurons plusieurs fois occasion de revenir, ce cas intéressant également et la médecine légale et la médecine pratique.

ART. 625.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

§ I. *Considérations sur le goître, son traitement par le séton.*

Il est entré à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de février une jeune fille d'une petite taille, quoique assez bien constituée ; elle habite un pays bas et humide, au pied des montagnes, où il y a, dit-elle, beaucoup de *grosses gorges*. Elle offrait elle-même à la partie antérieure du cou deux tumeurs unies l'une à l'autre par une sorte de lien, et formées par le développement des deux moitiés du corps tyroïde. Cette masse était au moins du poids d'une livre, d'une consistance molle, et cependant plus dure dans certains points; on voyait à sa surface un réseau veineux si abondant que la moindre piqûre devait y causer une hémorrhagie considérable.

L'enlèvement de la tumeur, a dit M. Dupuytren, offrirait trop de danger : elle est située dans le voisinage de très-gros vaisseaux, et reçoit elle-même les quatre artères tyroïdes qui, dans l'état naturel, sont très-volumineuses; à plus forte raison, doivent-elles l'être lorsque la glande à laquelle elles se distribuent a acquis un volume si

considérable. Il est donc plus rationnel de traverser cette tumeur par un ou deux sétons; c'est la méthode la plus sûre, et qui jusqu'à ce jour a été suivie des plus nombreux succès.

Il y a trois semaines environ une jeune femme s'est présentée à la consultation pour une autre affection. Elle avait autrefois séjourné dans ces mêmes salles pour un goître très-volumineux au travers duquel on avait passé deux sétons; la résolution la plus complète s'est opérée en peu de temps, et aujourd'hui elle est entièrement débarrassée de cette tumeur, qui était considérable. Il était survenu pendant le traitement un violent accès d'aliénation mentale, mais il est évident que cet accident n'avait aucun rapport avec la méthode employée.

Pour pratiquer cette opération plusieurs précautions sont à prendre, car l'aiguille doit passer dans le voisinage de parties importantes à ménager. Voici le procédé qui a été suivi le 15 février. Une aiguille à séton a été plongée dans le corps tyroïde de sa partie antérieure et supérieure, vers sa partie postérieure et inférieure; mais on a mis beaucoup de soin à éviter d'ouvrir les grosses veines que l'on voyait ramper sur la tumeur, ou de percer le sterno-mastoïdien, ce qui aurait rendu les mouvements du cou fort pénibles. La pointe de l'instrument a été soulevée pour éviter la carotide primitive, et l'on avait recommandé à la malade, quelque douleur qu'elle éprouvât, de ne pas crier ni retenir sa respiration ce qui eût fait affluer le sang dans la glande. Enfin, l'aiguille dirigée d'avant en arrière, puis de dedans en dehors, a traversé à peu près le centre de la tumeur et est venue sortir à son bord postérieur. Un ruisseau de sang veineux et artériel s'est aussitôt écoulé; mais on a placé sur chaque ouverture le doigt d'un aide, et l'hémorrhagie s'est aussitôt arrêtée.

Dans cette petite opération, il s'écoule ordinairement un flot de sang qui pourrait effrayer l'opérateur et être promptement funeste au malade, si on n'avait les moyens de suspendre aussitôt l'hémorrhagie; il suffit en effet de placer les doigts sur les deux plaies, et de laver avec de l'eau très-froide pour que le sang cesse aussitôt de couler, lorsqu'en prenant les précautions indiquées on a évité de léser les artères.

On a beaucoup vanté certains remèdes, et surtout dans ces dernières années les préparations d'iode pour dissoudre les tumeurs goîtreuses. M. Dupuytren a employé ce médicament tant à l'intérieur qu'en frictions sans en obtenir de très-grands avantages. Ces tumeurs sont en effet de natures si diverses qu'on pouvait aisément prévoir que l'iode ne devait réussir que dans certains cas. Des succès ont sans doute été obtenus, lorsque la glande n'avait pour ainsi dire pas changé de nature. Il n'est aucun traitement plus généralement efficace que le séton, et que l'on puisse appliquer à un plus grand nombre de cas; il faut cependant excepter les goîtres, dont quelques parties sont squirrheuses ou osseuses, et qui ne pourraient ou ne devraient pas être traversées par une aiguille.

Un seul séton a été passé chez cette jeune fille, et déjà la diminution de la tumeur est si considérable qu'il ne sera probablement pas nécessaire d'en passer un second.

ART. 626.

§ II. *Tumeurs abdominales donnant lieu à des erreurs de diagnostic.*

Parmi les nombreuses tumeurs qui se développent sur les différents points de l'abdomen chez les femmes, il en est dont la nature est peu connue, et qui donnent souvent lieu à des erreurs de diagnostic. Ces tumeurs se développent quelquefois instantanément, et, après avoir duré un temps plus ou moins long, disparaissent tout-à-coup pour se reproduire à une autre époque.

Le 6 mars on a reçu à l'Hôtel-Dieu une femme qui présentait dans la région de la matrice une tumeur annonçant une grossesse d'environ six mois. Elle assurait qu'il y a quatre mois, cette tumeur, aussi volumineuse qu'on l'observe aujourd'hui, avait tout-à-coup disparu de la manière la plus complète. L'élève qui la toucha crut reconnaître que son siége était dans la matrice, mais à la visite du lendemain, M. Dupuytren reconnut que cette tumeur abdominale semblait prendre naissance dans le foie et s'étendait jusque dans le petit bassin. Cette tumeur n'a pas semblé de la nature de celles qui se développent et disparaissent tout-à-coup chez certaines femmes hystériques, et il est probable que l'erreur de cette femme tenait à sa position dans le lit. Cependant elle a donné matière à quelques rapprochements intéressants.

Une grande dame était accusée par son mari d'infidélité, parce que, de retour d'un assez long voyage, celui-ci lui avait trouvé le ventre développé comme il l'est d'ordinaire à six mois de grossesse. M. Dupuytren fut appelé, toucha la femme et reconnut que le corps de la matrice lui-même avait le volume qu'il offre ordinairement au quatrième mois de la conception, mais il ne put affirmer qu'il y eût grossesse.

Au bout de douze jours il fut appelé de nouveau, et trouva que la matrice avait tout-à-fait repris son volume ordinaire ; il devait nécessairement soupçonner un avortement, mais cette dame, qui plusieurs fois avait observé de semblables et subites résolutions de la tumeur abdominale, l'engagea à revenir au bout de quelques jours, et la tumeur avait en effet reparu.

Le plus souvent les tumeurs qui se développent ainsi subitement ont leur siége dans les intestins, mais dans le cas que nous venons de rapporter et dans plusieurs autres bien observés, c'est le corps lui-même de la matrice qui était développé, probablement par des gaz qui s'exhalent dans son intérieur quoique rien n'annonce leur sortie lorsque la tumeur se dissipe.

Il y a six mois, M. Dupuytren a pu observer la femme d'un magistrat de province venue à Paris pour se faire traiter d'une tumeur semblable. Ce chirurgien pensa d'abord que la matrice était développée par des hydatides, une mole ou un corps fibreux ; mais cette dame lui ayant assuré que la tumeur disparaissait quelquefois d'une manière complète sans qu'elle rendît par l'urètre ou le vagin ni gaz, ni liquide, il est évident qu'elle portait une tumeur du genre de celles que nous venons de décrire.

ART. 627.

§ III. *Douleurs rhumatismales de la vessie simulant la présence d'un calcul. — Douleurs rhumatismales des testicules.*

Un jeune homme est entré à l'Hôtel-Dieu se plaignant de douleurs à la vessie ; il croyait avoir un catarrhe ou la pierre, ainsi qu'un médecin le lui avait dit. Interrogé avec soin, ce malade apprit qu'il souffrait lorsque la vessie était pleine d'urine, et lorsqu'il urinait; mais que quand la vessie était vide il n'éprouvait aucune douleur; il ne souffrait d'ailleurs nullement, ni dans le gland, ni dans la verge. Une circonstance pouvait en outre aisément éclairer sur la nature de son mal, c'est qu'il convenait avoir eu long-temps dans les jambes des douleurs qui avaient disparu tout-à-coup et s'étaient fixées sur la vessie. Un vésicatoire fut appliqué sur l'hypogastre et tous les accidents cessèrent.

Ces douleurs rhumatismales de la vessie ne sont pas rares, et elles ont souvent donné lieu à de graves erreurs de diagnostic.

M. Vassal, médecin distingué de Paris, avait un élève qui se plaignait de douleurs absolument semblables dans la région de la vessie. Celui-ci s'adressa à plusieurs chirurgiens qui le sondèrent et crurent trouver un calcul; peut-être avaient-ils rencontré quelques brides qui les induisirent en erreur. Ce jeune homme fut taillé, et l'on ne rencontra point de calcul. Quand la plaie fut fermée les douleurs persistèrent. M. Vassal crut alors qu'il y avait un catarrhe de vessie; il plaça un vésicatoire sur l'hypogastre et le malade fut promptement guéri.

Depuis cette époque plusieurs praticiens ont fait des recherches sur ces sortes de douleurs, et ont reconnu qu'elles étaient de nature rhumatismale (1).

---

(1) Les parties génitales sont assez fréquemment le siége de douleurs rhumatismales; les testicules surtout, que l'on plonge souvent imprudemment dans l'eau froide, peuvent en être affectés et faire croire à une affection beaucoup plus grave. Deux jeunes médecins consultèrent ensemble M. Dupuytren, au mois d'août dernier, pour des douleurs qu'ils éprouvaient dans les testicules, et particulièrement dans celui du côté droit. Ils avaient employé inutilement, depuis un an, les bains, les sangsues, les cataplasmes, les frictions mercurielles, etc., et craignaient qu'il ne se déclarât une affection qui semblait devoir être au-dessus des ressources de l'art. Sur la demande de ce professeur, ils déclarèrent avoir éprouvé des douleurs rhumatismales sur différents points du corps. La nature du mal reconnue, il ne fut pas difficile de faire un traitement efficace. Il se vêtirent de laine de la tête aux pieds, et enveloppèrent les testicules avec un suspensoir de la même étoffe; les douleurs disparurent aussitôt.

ART. 628.

§ IV. *Observation de phlébite; guérison par les évacuations sanguines et l'émétique à haute dose.*

Un homme s'est présenté à l'Hôtel-Dieu avec un panari qui, dès le début, s'est accompagné de symptômes assez insolites. Le doigt était froid et de couleur bleue, et il paraît qu'il n'offrait pas beaucoup de sensibilité, car le malade y avait fait plusieurs entailles assez profondes avec des ciseaux.

A son entrée dans l'hôpital, on remarquait peu de gonflement inflammatoire au doigt; mais sur la face dorsale de la main, il y avait un phlegmon érysipélateux. Une incision pratiquée sur le doigt amena une certaine quantité de pus, mais il ne s'écoula point de sang. Une seconde incision sur le dos de la main fut suivie d'un écoulement de sang assez abondant; mais dès cette époque, il y avait le long de la partie interne du bras des cordons durs et douloureux, qui indiquaient le trajet des veines enflammées. Les incisions pratiquées soulagèrent beaucoup le malade, mais l'inflammation des veines fit des progrès, malgré une très-large application de sangsues sur la main, l'avant-bras et le bras, des bains et des cataplasmes; le lendemain, il y avait un gros, large et épais cordon sur la partie antérieure de l'avant-bras au pli et à la partie interne du bras; on seconda les moyens indiqués par une forte révulsion sur le tube digestif: six grains d'émétique dans six onces d'eau furent administrés pendant trois jours. Dès le jour suivant, l'amélioration était notable: peu à peu l'engorgement des veines s'est dissipé, la douleur a disparu et le malade a fort bien guéri (*Voy.* art. 34, 46, 112, 160, 270, 332 pour l'administration de l'émétique à haute dose, et les art. 130, 180, 185 pour le traitement de la phlébite.)

ART. 629.

Observations d'ulcères chroniques guéris par le précipité rouge de mercure et la poudre de sabine mêlés à l'onguent basilicum; par le docteur TOTT.

Tous les praticiens savent que les ulcères chroniques, et surtout ceux des extrémités inférieures, sont d'une difficile guérison. Les observations suivantes prouvent que le mélange indiqué ci-dessus a procuré leur prompte cicatrisation lorsque tous les autres moyens avaient échoué.

Première observation. Une femme fut mordue au mollet par un mâtin; il en résulta deux plaies de la grandeur d'un écu de 5 fr., qui se changèrent, par l'emploi de moyens que le peuple appelle domestiques, en deux ulcères profonds, sanieux, à bords durs et calleux. Le docteur Tott employa sans succès l'application méthodique des lames de plomb, des

bandes de finette, le précipité rouge de mercure mêlé à l'axonge, etc. Il détruisit alors les bords durs et calleux de l'ulcère au moyen de la pierre infernale, et pansa l'ulcère deux fois par jour avec l'onguent suivant étendu sur de la charpie.

Onguent basilicum, une once;
Oxide rouge de mercure, un gros (1);
Poudre d'herbe de sabine, un scrupule;
Mêlez.

Au bout de trois semaines de pansement avec ce mélange, les ulcères furent guéris.

Deuxième observation. La femme d'un maître d'école eut, à la suite d'un érysipèle, un ulcère sanieux d'une grande étendue au pied. Plusieurs chirurgiens employèrent pendant deux ans un grand nombre de moyens sans pouvoir en obtenir la cicatrisation. La destruction des bords calleux au moyen de la pierre infernale et des pansements avec l'onguent d'oxide de mercure en amenèrent la guérison au bout de quinze jours. Une preuve que la destruction des bords calleux par la pierre infernale n'a pas seule opéré cette guérison, c'est qu'avant d'en venir à l'usage de l'onguent, on avait vainement employé divers autres remèdes, tels que la teinture de myrrhe, la décoction de quinquina, l'eau de chaux, etc.

Troisième observation. Une cuisinière avait depuis plusieurs semaines un ulcère sanieux au pied, sur lequel on appliqua inutilement différents onguents. Le docteur Tott lui-même fit usage d'une solution de sublimé corrosif avec l'eau de chaux, de la charpie sèche, à cause de l'abondance de la suppuration, etc., sans pouvoir parvenir à le cicatriser. Dix jours de pansement avec l'onguent d'oxide de mercure suffirent pour en obtenir la guérison.

Quatrième observation. Un garçon, âgé de sept ans, était devenu boiteux à la suite d'une tumeur blanche du genou. Au printemps de 1828, il survint un érysipèle et un gonflement inflammatoire du même genou, qui céda à des fomentations d'herbes aromatiques; enfin l'inflammation reparut et fut suivie de l'établissement de plusieurs ulcères autour de l'articulation. Comme l'enfant était scrofuleux, le docteur Tott lui donna à l'intérieur des mercuriaux avec la ciguë, et ordonna la diète lactée. A l'extérieur il appliqua une décoc-

---

(1) La quantité d'oxide rouge de mercure peut être élevée jusqu'à deux gros et même une demi-once, si l'ulcère ne s'améliore pas après les premiers pansements.

tion d'écorce de chêne, l'eau phagédénique de la pharmacopée de Prusse, l'eau de chaux, etc. Quoique ces moyens eussent procuré une bonne suppuration, il ne put parvenir à cicatriser cet ulcère pendant les dix mois qu'il les employa. Il eut recours alors à l'application de l'onguent dont on vient de voir la formule, et trois semaines suffirent pour obtenir une cicatrisation solide. C...z.

(*Arch. de Méd., de Chir. et d'Acc.*)

ART. 630.

Traitement des engelures par les onctions mercurielles.

La *Lancette* du 16 mars publie la note suivante, communiquée par M. Ratier.

Un nombre considérable d'observations recueillies avec soin ont prouvé l'efficacité des onctions mercurielles dans le traitement de l'érysipèle. Nous croyons devoir faire connaître les résultats que nous avons obtenus par le même procédé dans la cure des engelures, qui, jusqu'à ce jour, ont été considérées comme une des maladies les plus rebelles.

Les onctions mercurielles employées contre cette phlegmasie, à divers degrés et à des époques plus ou moins éloignées de sa naissance, nous ont toujours donné le même résultat; soit que la peau fût ulcérée ou seulement œdemateuse, le succès a été obtenu après la seconde, au plus après la quatrième onction. Nous citerons une seule observation sur plusieurs recueillies dons le courant de l'hiver pour indiquer les détails du traitement.

Mademoiselle J....., jeune personne de dix-sept ans, était affectée chaque hiver d'engelures qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques ordinairement employés. Dès les premiers froids les doigts, promptement tuméfiés, occasionaient un prurit insupportable, étaient bientôt ulcérés et fournissaient long-temps une sécrétion ichoreuse. Je vis la malade au moment où l'œdème, porté au plus haut degré, annonçait que les ulcérations ne tarderaient pas à paraître. Une légère couche d'onguent mercuriel fut étendue sur toute la surface érysipélateuse et jusque sur le dos de la main : vingt-quatre heures après, l'inflammation avait disparu et l'œdème considérablement diminué; la peau était ridée mais très-souple. Une deuxième onction amena une guérison complète.

Un élève de l'hôpital des vénériens a suivi les mêmes procédés contre des engelures ulcérées, ayant leur siége sur les doigts du pied; quatre onctions ont suffi pour une guérison radicale. Quelques observations qu'il a recueillies sont entièrement conformes à celles que j'ai citées.

Je crois donc pouvoir conseiller l'emploi de cette nouvelle médication, par laquelle nous avons toujours obtenu un prompt succès, et que l'observation des préceptes de M. Ricord, pour le traitement de l'érysipèle, rend exempte de tout danger. (*Voyez* art. 382.)

ART. 631.

Observations de mort subite causée par une lésion spontanée des poumons.

M. Le docteur Ollivier (d'Angers) a publié dans les *Archives générales de Médecine* une observation de mort subite, après laquelle on trouva une lésion jusqu'ici fort rarement observée. Cet exemple doit engager le médecin légiste à examiner les organes avec la plus scrupuleuse attention, car il est probable qu'à mesure qu'on mettra plus de soin dans les autopsies cadavériques on verra diminuer le nombre de ces morts inopinées dont on ne peut s'expliquer la cause.

Un cordonnier, de petite taille, très-fortement musclé, avait été affecté de bonne heure de douleurs rhumatismales générales; il se portait cependant généralement assez bien, quoiqu'il éprouvât de temps en temps de la gêne en respirant. Cet homme était d'un naturel violent et irascible; la moindre contrariété le jetait dans une agitation extrême qu'il ne pouvait modérer.

Le 17 août 1832, au soir, il se prend de querelle pour affaire d'intérêt avec son beau-frère, et dans l'altercation reçoit un soufflet. Retenu par plusieurs personnes, il fut contraint de maîtriser sa colère, et, cherchant à dissimuler l'émotion violente qu'il venait d'éprouver, il se rendit à sa demeure, distante environ de cent cinquante pas du lieu où la scène venait de se passer. A peine arrivé à sa porte, il tomba la face contre terre et mourut.

Le procureur du roi chargea M. Ollivier de faire l'ouverture du corps, ce qui eut lieu le lendemain à deux heures du soir.

On ne trouva aucune lésion à l'extérieur du corps; les organes de l'abdomen étaient parfaitement sains. Les poumons, libres d'adhérence, étaient emphysémateux sur plusieurs points de leur surface; ils ne s'affaissèrent aucunement lors de l'ouverture de la poitrine. Leur tissu, dont la densité était notablement augmentée, était dans un tel état d'expansion, qu'ils soulevaient les muscles de chaque espace intercostal, comme si le thorax eût été trop étroit pour les contenir; pressés entre les doigts, ils faisaient entendre une crépitation très-forte. Ils contenaient peu de sang. Les autres organes n'offraient absolument rien de remarquable.

M. Ollivier attribua la mort subite de cet individu à l'emphysème spontané des deux poumons, du sans doute à quelque déchirure d'une ou plusieurs ramifications, ou de quelques vésicules bronchiques. Il est probable que cette rupture avait eu lieu sous l'influence des efforts violents d'inspiration qui s'étaient succédé rapidement pendant l'accès de colère, ou lorsque cet homme cherchait à comprimer l'émotion qu'il éprouvait.

Ce médecin est porté à croire que cet emphysème des poumons a causé la mort dans plus d'un cas où, l'individu ayant succombé dans des circonstances semblables, l'autopsie n'a fait découvrir aucune lésion qui pût expliquer la cessation de la vie. Quand on réfléchit aux effets matériels de cette lésion du poumon, qui ne produit autre chose qu'une exagération de l'état naturel de ces organes, on conçoit aisément que des médecins très-versés dans l'étude de l'anatomie pathologique aient pu souvent la laisser passer inaperçue. Dans l'observation suivante, la lésion du poumon qui avait causé une mort subite était d'une tout autre nature et ne pouvait pas être méconnue.

Un homme, âgé de cinquante-six ans, d'une constitution très-robuste, forcé de quitter son domicile parce qu'il ne pouvait payer son loyer, rencontre dans la rue son propriétaire ; il entre aussitôt en fureur, et, se dirigeant sur lui comme pour le frapper, fait quelques pas avec précipitation, pâlit, chancelle et tombe mort entre les bras de celui qu'il menaçait. L'ouverture du corps fut faite le lendemain.

Il n'y avait aucune trace de violence extérieure ; il ne s'était écoulé aucun liquide par l'une des ouvertures naturelles. Il n'y avait rien de remarquable dans le cerveau ; du sang très-noir s'écoula de la cavité rachidienne.

Le péricarde renfermait une cuillerée à café de sérosité rouge. Le cœur était très-volumineux ; il y avait beaucoup de sang liquide dans la cavité droite et dans les veines caves. Les deux poumons, de couleur violacée, offraient une consistance et une dureté remarquables ; ils rendaient un son mat par la percussion, et étaient beaucoup plus pesants que dans l'état normal. Le tissu pulmonaire était tellement imprégné de sang qu'on pouvait à peine en exprimer un liquide spumeux. Toutes les branches des veines et des artères pulmonaires étaient indiquées par autant de caillots noir. Cet état du tissu pulmonaire existait dans les quatre cinquièmes de la totalité du poumon gauche, et dans les deux tiers du poumon droit. Il y avait en outre un emphysème partiel et peu étendu du poumon droit.

ART. 632.

Tableau des effets du Cholera en France, depuis son invasion jusqu'au 1er janvier 1833 (militaires exceptés) (1).

ÉPOQ. DE L'INVAS.	DÉPARTEMENTS.	TOT. DES MALAD.	TOT. DES DÉC.
15 mars 1832.	Pas-de-Calais.	11,508	4,605
24	Seine.	44,811	21,531
28	Seine-et-Oise.	9,993	4,314
1er avril.	Aisne.	12,953	5,338
2	Seine-et-Marne.	21,072	6,915
3	Yonne.	9,052	3,262
5	Loiret.	2,647	1,522
5	Ardennes.	759	362
5	Nord.	11,542	5,567
6	Oise.	7,665	3,409
8	Seine-Inférieure.	6,401	3,012
8	Eure-et-Loir.	1,873	946
8	Loir-et-Cher.	1,212	619
8	Orne.	361	170
11	Marne.	23,077	6,834
11	Aube.	4,457	2,140
11	Indre.	362	180
12	Eure.	2,023	846
12	Somme.	7,959	3,096
12	Marne (Haute).	6,940	1,889
15	Loire-Inférieure.	1,048	613
16	Meuse.	11,316	4,192
19	Côte-d'or.	1,158	578
19	Indre-et-Loir.	654	330
23	Manche.	748	327
25	Sèvres (Deux).	94	69
27	Moselle.	5,572	2,002
3 mai.	Vosges.	1,463	791
4	Meurthe.	3,550	1,349
8	Maine-et-Loire.	1,364	549
9	Côtes-du-Nord.	2,910	1,196
10	Nièvre.	1,649	832
11	Finistère.	5,813	2,269
12	Cher.	107	73
10 juin.	Allier.	8	6
16	Saône (Haute).	278	126
18	Calvados.	731	346
10 juillet.	Vendée.	671	403
4 août.	Gironde.	478	331
6	Mayenne.	230	97
6	Charente-Inférieure.	1,442	858
18	Ardèche.	55	33
25	Isère.	26	13
30	Charente.	25	16
31	Lot-et-Garonne.	2	2
5 septembre.	Ile-et-Vilaine.	360	214
14	Drôme.	1	1
15	Gar.	17	10
20	Morbihan.	658	244
28	Bouches-du-Rhône.	439	239
	TOTAL.	229,534	94,666

(1) Ce tableau est extrait des documents fournis à la commission de

ART. 633.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'art Vétérinaire. par Nysten. (Analyse.)

La plupart de nos lecteurs connaissent déjà l'ouvrage dont nous annonçons une nouvelle édition, beaucoup plus complète que les premières; c'est un livre utile, propre peut-être non à instruire, mais à rappeler à la mémoire des détails d'un usage journalier, et que la forme d'un dictionnaire fait facilement trouver. C'est donc pour la thérapeutique, la matière médicale et la pharmacie que l'on aura le plus souvent occasion de consulter ce dictionnaire; car la manière abrégée dont les faits sont traités ne permet guère d'en tirer parti pour les autres branches de la médecine. On pourra d'ailleurs en juger par l'analyse de quelques-uns des articles qui tombent sous nos yeux. Au mot PILULE, par exemple, l'auteur, après quelques notions générales sur la manière de faire cette préparation, nous donne la formule de la plupart des pilules qui sont employées de nos jours:

Pilules aloétiques. — *Pilules aloétiques simples:* On fait dissoudre dans suffisante quantité d'eau bouillante une quantité déterminée d'aloës: on passe, on évapore en consistance d'extrait solide, et l'on fait des pilules de deux grains. — *Pilules d'aloës et de quinquina* (pilules stomachiques. pilules *ante cibum*, pilules gourmandes, grains de vie de Mezué); elles sont composées d'aloës succotrin pulvérisé, six gros; de poudre de mastic et de roses rouges, de chaque deux gros; de sirop d'absynthe, deux gros: on fait des pilules de quatre grains. On les prend avant le repas pour exciter l'appétit et faciliter la digestion. — *Pilules d'aloës et de savon*, poudre d'aloës et savon médicinal, parties égales de chaque; on en fait des pilules de quatre grains. — *Pilules aloétiques émollientes*: elles sont faites avec aloës succotrin, six gros, dissous à chaud dans suc de violette, douze gros, qu'on évapore en consistance de miel, et où l'on incorpore poudre de guimauve et réglisse, de chaque trois gros. On fait des pilules de quatre grains. qui sont laxatives à la dose de douze grans à demi-gros. — *Pilules d'aloës et de myrrhe* (pilules de Rufus): pilules stomachiques composées d'aloës succotrin, deux onces; de myrrhe une once, et de stigmates de safran demi-once, incorporés au moyen du sirop d'absynthe. — *Pilules d'aloës et de gomme gutte* (pilules hydragogues de Bontius): pilules drastiques qu'on prépare en dissolvant dans du

---

la Chambre des Députés chargée de l'examen du budget relatif aux épidémies. Le gouvernement a pu avoir des notions à peu près exactes sur le nombre des morts, mais il nous semble que le nombre des malades a dû rester tout-à-fait inconnu, car, sauf ceux qui ont été transportés dans les hôpitaux, ou visités par les médecins attachés aux bureaux de secours, presque aucuns n'ont été signalés à l'autorité, à Paris du moins, et il en a sans doute été de même pour la province. On doit donc ajouter peu d'importance à la colonne qui représente le nombre des malades dans chaque département. (*Note du Rédacteur.*)

vinaigre très-fort, parties égales d'aloës succotrin, de gomme gutte et de gomme ammoniaque, passant la liqueur avec expression, et l'évaporant ensuite au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait presque solide. On fait des pilules de quatre grains, employées comme purgatives à la dose de douze grains à demi-gros, particulièrement dans l'hydropisie. — *Pilules d'aloës et de substances fétides* (pilules bénites de Fuller) : pilules emménagogues et antispasmodiques composées d'aloës succotrin, une once; de séné, une demi-once; de myrrhe, d'assa-fœtida et de galbanum, de chaque deux gros; de safran et de macis, de chaque un gros; et de sulfate de fer, une once et demie. On mêle ces substances après les avoir pilées chacune séparément; on ajoute huile de succin, un gros; sirop d'armoise environ deux onces, et l'on incorpore le tout intimement. On fait des pilules de quatre grains. Elles sont anti-hystériques et purgatives. Chaque pilule contient un grain de sulfate de fer, deux tiers de grains d'aloës, deux tiers de grain de séné, un grain de gomme résine, etc. —*Pilules angéliques* : on fait dissoudre aloës succotrin, deux onces, dans suc de roses pâles, de chicorée et de bourrache, de chaque deux onces; on évapore au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait, et l'on y incorpore poudre de rhubarbe une once, et d'agaric un demi-gros. On fait des pilules argentées de deux grains. La composition des pilules angéliques a varié, mais la base en a toujours été l'aloës dissous dans un ou plusieurs sucs végétaux. Elles ont eu une grande vogue sous le nom de *pilules de Francfort*, et elles ont fait récemment la fortune d'un empirique sous le nom de *grains de santé du docteur Franck*, etc., etc. On trouve ensuite la formule des pilules *astringentes*, *balsamiques*, *mercurielles*, *anti-scrofuleuses*, etc., que les bornes de cet article ne nous permettent pas de reproduire.

De semblables résumés sont offerts aux mots *élixir, sirop, baume*, etc. de manière à faire connaître d'un seul coup-d'œil la composition du médicament que l'on emploie, ou le résumé des moyens conseillés contre une maladie. Nous en citerons quelques-uns.

Odontalgie, douleur des dents, douleur aiguë, violente, lancinante, souvent accompagnée, comme l'odontagre, de gonflement fluxionnaire de la joue et quelquefois d'un mouvement fébrile. Les auteurs admettent plusieurs espèces d'odontalgies, selon les causes qui peuvent les déterminer. 1°. L'odontalgie *rhumatismale* ou *goutteuse*, appelée aussi *odontagre*, attaque les dents saines ou cariées, particulièrement pendant les temps humides : les gencives ne sont alors ni rouges ni gonflées. On la combat par les sudorifiques, les frictions chaudes et aromatiques, les vêtements de laine sur la peau, et tous les moyens propres à rappeler l'affection primitive à son siége habituel. 2°. L'odontalgie *sanguine* ou *inflammatoire* tient ordinairement à la suppression d'une hémorrhagie telles que les hémorrhoïdes ou le flux menstruel, ou à l'usage d'aliments irritants. Les gencives sont rouges, chaudes, un peu gonflées; on y ressent une douleur pulsative. On conseille alors les sangsues au-dessous de la branche de la mâchoire ou sur les gencives mêmes, les collutoires rafraîchissants, les boissons émollientes, les lavements et les bains. 3°. L'odontalgie *catarrhale* ou *séreuse* est caractérisée par le gonflement des gencives, la

sécrétion d'une grande quantité de salive et de mucosités buccales avec tuméfaction pâteuse de la joue. On l'observe surtout dans les temps froids. On la combat d'abord par les antiphlogistiques, locaux et généraux, mais pour peu qu'elle se prolonge on a recours aux collutoires aromatiques, aux fumigations de même nature; on met en usage en même temps les sudorifiques ou les purgatifs. 4°. L'odontalgie *nerveuse* ou *névralgie dentaire* paraît avoir son siége dans les nerfs dentaires eux-mêmes. Souvent elle existe sans qu'il y ait aucune maladie des gencives, des dents ni des alvéoles. La douleur consiste le plus souvent dans des élancements déchirants qui reviennent quelquefois par accès périodiques. On lui oppose la saignée ou les sangsues s'il y a pléthore, les lotions émollientes et narcotiques, les cataplasmes de même nature, les bains tièdes, les purgatifs. Lorsque l'odontalgie est intermittente ou rémittente et périodique, on lui oppose avec succès les toniques, les amers et surtout le quinquina.

Odontalgique. *Elixir odontalgique*, élixir propre à calmer la douleur des dents. *Elixir odontalgique de la Faudignère* : est composé avec bois de gaïac râpé, huit gros, racine de pyrèthre et muscades, de chaque deux gros; girofle un gros que l'on fait macérer pendant huit jours dans alcool à vingt-six degrés, six onces; on passe avec expression; on ajoute huile volatile de romarin, vingt gouttes, huile de bergamotte, huit gouttes, et l'on filtre. Cet alcool fortifie les gencives; on en met une cuillerée à café dans un verre d'eau pour se rincer la bouche. — *Élixir odontalgique de l'abbé Ancelot;* on le prépare en faisant macérer racine de pyrèthre pulvérisée, une once, dans alcool de romarin, huit onces, etc.

ART. 634.

Note sur un nouveau mode de cautérisation par la potasse caustique.

M. le docteur Hennau a publié, dans la *Revue médicale*, la méthode de cautérisation généralement employée à Vienne, dans le grand hôpital civil, pour ouvrir les abcès froids et les bubons vénériens.

Prenez chaux vive en poudre, six parties; potasse caustique des pharmacies, cinq parties. Pulvérisez la potasse dans un mortier de fer, en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient ainsi une poudre fine, très-sèche, d'un blanc grisâtre, que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Quand on veut s'en servir, on en verse quantité suffisante dans une soucoupe, et l'on ajoute assez d'esprit de vin ou d'eau de Cologne pour faire une pâte que l'on pétrit avec une spatule d'argent, ou simplement avec le manche d'une petite cuiller. On applique ensuite sur la partie que l'on veut cautériser une couche de cette pâte, de deux lignes environ d'épaisseur, en ayant soin d'en circonscrire nettement les bords avec la spatule ou la cuiller légèrement mouillée d'esprit de vin,

afin de produire une escarre à contours parfaitement réguliers. On lui donne la forme et les dimensions que l'on désire, car, en général, l'escarre sera exactement semblable à la couche de pâte caustique que l'on a appliquée. La douleur produite par cette petite opération est extrêmement modérée : presque tous les malades la trouvent inférieure à celle d'un vésicatoire Au bout de cinq à six minutes la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire; ce que l'on reconnaît à l'apparition d'une petite ligne grise sur les bords de la pâte caustique. On peut dès lors enlever celle-ci et laver l'escarre avec un peu d'eau vinaigrée. Si on voulait cautériser plus profondément, on laisserait la pâte dix, quinze et même vingt minutes sur la peau.

L'escarre se détache au bout de quatre à cinq jours, lorsque les parties sous-jacentes sont le siége d'un travail de suppuration assez actif; mais elle ne tombe qu'au bout de quinze, vingt et même trente jours, lorsque les parties voisines sont saines et jouissent de peu de vitalité, ou lorsque le sujet est faible ou affaibli.

ART. 635.

Dans quels cas les médecins peuvent-ils profiter des donations qui leur sont faites par leurs malades? (IVe Article.)

Tous les législateurs ont été préoccupés de l'empire que les médecins peuvent exercer sur l'esprit de leurs malades; ils ont craint que ceux-ci ne fussent exposés aux séductions, à l'influence et peut-être aux fallacieuses promesses des hommes de l'art, et ne cédassent facilement à des désirs avides, à de cupides suggestions. *Infirmus omnis daret medico propter timorem morbis,* dit la loi romaine (1). De là, les limites posées par les lois aux libéralités que les malades pourraient faire en leur faveur.

D'après le droit romain (2), et sous l'ancienne jurisprudence (3), la prohibition faite aux médecins de recevoir des dons des personnes auxquelles ils donnent leurs soins, n'était point absolue; ce n'était que dans le cas où une illicite influence avait amené ces donations, où le médecin avait abusé de son pouvoir sur le malade, qu'elles étaient frappées de nullité. Le Code civil n'a point conservé cette prohibition relative, qui plaçait la preuve de la captation à la charge des héritiers du donateur. La prohibition qu'il a établi est générale; les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui ont *traité* une personne *pendant la maladie dont elle meurt,* ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur, *pendant le cours de cette maladie* (art. 909 du Code civil).

Néanmoins, quelque absolue que paraisse cette disposition du Code civil, elle admet de nombreuses exceptions. Il faut remarquer, en premier lieu, que, d'après le texte même de l'article, elle ne concerne que

(1) L. 6, *C.*, *de postulando.*
(2) L. *C.*, *de professis et medicis.*
(3) Art. 46 de l'Ordonn. de 1510, et 131 de l'Ordonn. de 1539.

les médecins qui ont *traité* le malade, et non ceux qui auraient seulement *consulté* sur la maladie. *Traiter* un malade, c'est le soigner en qualité de son médecin, c'est ordonner les remèdes, surveiller incessamment sa conduite, diriger tout ce qui tend à amener sa guérison. La cour de cassation a jugé avec raison que les pharmaciens qui auraient seulement vendu les remèdes ordonnés par le médecin, ne sont point compris sous la prohibition (arrêt du 12 octobre 1812).

Une autre observation, qui tend également à restreindre cette disposition du Code civil, c'est que l'incapacité de recevoir qu'elle prononce, ne frappe que les médecins qui ont soigné le malade *pendant la maladie dont il meurt*. Elle ne pourrait donc atteindre ceux qui l'ont traité dans de précédentes maladies. Cette importante distinction a reçu une application récente dans une espèce que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs.

En 1815, la veuve Cézerac, presque septuagénaire, se cassa une jambe, et par suite de cet accident, jusqu'à sa mort, arrivée en 1829, elle n'a pu marcher qu'avec des béquilles, et est restée dans un état continuel de souffrance. Lors de cette fracture, elle reçut les soins du docteur Labat; quelque temps après, elle l'institua son légataire universel. Après son décès, ses héritiers ont attaqué ce testament; ils soutenaient que la maladie dont elle était morte avait commencé à la fracture de sa jambe, et que les soins qu'elle avait reçus à cette époque du légataire, le rendaient incapable de recevoir le legs. Mais la cour royale d'Agen a maintenu le testament, en se fondant sur ce que l'art. 909 du Code civil ne frappe de nullité, les dispositions testamentaires faites en faveur des médecins, que lorsque la disposition est faite pendant la maladie dont le testateur meurt, et qui a été traitée par le médecin institué; que si la dame Cézerac a été depuis la fracture de sa cuisse jusqu'à l'époque de sa mort, dans un état continuel de souffrance et d'infirmité, cet état ne constituait point cependant de maladie caractérisée; que l'état de valétudinaire est même exclusif d'une telle maladie; qu'il suppose seulement, soit une faiblesse de tempérament et de constitution, soit le dépérissement des esprits vitaux dans un âge avancé. La cour de cassation a complétement confirmé cette décision par arrêt du 12 janvier 1833. Il résulte d'abord de cette jurisprudence, que le médecin qui a traité une personne pour d'autres maladies que celle dont elle est morte, peut toujours devenir son donataire, ce qui confirme la règle que nous avons posée. Mais on peut en induire encore que toutes les fois que la personne soignée, plutôt valétudinaire que malade, n'a pas succombé à une maladie caractérisée, les soins qu'elle a reçus pendant cet état de débilité, ne sont pas un obstacle à ce qu'elle fasse une donation en faveur du médecin qui les lui a administrés.

On doit, d'ailleurs, ajouter que la donation n'est frappée de nullité qu'autant qu'elle est faite *pendant le cours de la dernière maladie*. Si elle était faite à une époque antérieure, elle serait valide, pourvu que la date fût certaine, et un testament olographe fait toujours par lui-même foi de sa date. Ainsi, les soins donnés par un médecin pendant une maladie de langueur, ne l'empêcheraient pas de profiter des libéralités que le malade aurait faites en sa faveur dans le cours de cette maladie, s'il était constant que ce malade a succombé à une cause accidentelle, à une maladie nouvelle survenue postérieurement au testament, telle qu'une fièvre, etc.

Au reste, l'art. 909 du Code civil a admis, à côté de la prohibition qu'il prononce, deux exceptions qu'il importe de connaître. Ainsi, sont valides, 1° les dispositions *rémunératoires* faites par le malade, même pendant sa dernière maladie, en faveur de son médecin; 2° les disposi-

tions mêmes universelles, si le médecin donataire est parent du donateur jusqu'au quatrième degré, et s'il n'existe pas d'ailleurs d'héritiers en ligne directe (art. 909 du Code civil). On entend par *dispositions rémunératoires* les legs *particuliers* qui sont laissés par une personne pour reconnaître les soins dont elle a été l'objet. La question de savoir si le legs est trop élevé doit être appréciée *eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus.* Si les héritiers prétendent qu'il y a excès, la décision est abandonnée à la sagesse des juges. A l'égard de la deuxième exception, nous nous bornerons à faire remarquer que, créée en faveur des *parents*, elle ne s'étendrait pas aux *alliés* au même degré, parce qu'elle a pour objet de conserver les biens dans les familles, et que les alliés n'ont aucun droit à ces biens (arr. cass., 12 octobre 1812).

La jurisprudence a été quelque temps divisée sur la question de savoir si le médecin qui a traité sa femme pendant sa dernière maladie, peut profiter de la donation qu'elle a faite en sa faveur. L'affirmative est aujourd'hui admise sans contestation. On a reconnu, en effet, qu'étendre aux époux la prohibition portée par l'art. 909 du Code civil, ce serait interdire aux médecins la prestation de tous les soins que leur commandent, et le vœu sacré de la nature, et les obligations que la loi elle-même impose aux époux dans le mariage (art. 212 du Code civil). Le but de la loi n'est que d'empêcher les surprises et les frauduleuses manœuvres de ceux qui abuseraient d'un ministère respectable, pour capter d'illicites largesses; or, ce motif ne peut s'appliquer aux époux, puisqu'une disposition générale du Code civil leur permet de se donner et de recevoir (art. 1094).

Mais la question devient plus délicate si le mariage a eu lieu dans le cours de la dernière maladie. La validité de la donation dépend alors de l'intention qui a animé les contractants. Si le médecin n'a épousé sa malade *in extremis*, que dans l'intention d'éluder la prohibition de la loi, la donation serait sans doute frappée de nullité; car, si la loi a voulu prévenir les abus de l'empire que le médecin peut exercer sur l'esprit de son malade, quelle preuve plus forte de cet empire que le titre d'époux acquis pendant la maladie qui a causé la mort? Le mariage n'est alors qu'un acte simulé, une fraude pour éluder la volonté du législateur (arr. cass., 11 janvier 1820). Mais il en serait autrement si le mariage, contracté dans la dernière maladie, alors même qu'il aurait amené une donation, n'avait pas eu pour but principal d'éluder la disposition de la loi, si, par exemple, la maladie n'eût pas été à l'époque du mariage sans espoir de guérison, ou si le mariage avait été commandé par un sentiment de convenance ou d'affection; car aucune disposition de la loi n'a interdit le mariage entre le médecin et sa malade, et la présomption d'une frauduleuse influence qui a interdit les donations entre les hommes de l'art et les personnes qu'ils soignent, est alors remplacée par une autre présomption, qui suppose que les libéralités sont fondées sur les sentiments d'affection qui doivent exister entre époux. Ces observations trouvent leur sanction dans un arrêt de la cour de cassation du 30 août 1808.

Il nous reste à faire observer, pour terminer nos réflexions sur cette matière, que si l'art. 909 du Code civil ne parle que des docteurs en médecine, officiers de santé, etc., on doit néanmoins comprendre sous la prohibition toutes personnes qui, au mépris des réglements, s'ingèrent d'en faire habituellement les fonctions sans titre légal, tels que les empiriques, les charlatans. Il y a même contre eux de plus fortes raisons, puisqu'ils ne peuvent inspirer la même confiance que des hommes honorables qui ont un caractère avoué par la société, et qui ne l'ont reçu qu'après des épreuves difficiles. F. H.

ART. 656.

Observations sur l'extraction des loupes sans dissection du kyste. — Tumeurs enkystées détruites par l'emploi du séton métallique.

On trouve dans les *Transactions médicales* quelques considérations sur un moyen fort simple et peu douloureux d'enlever les kystes qui n'ont que très-peu d'adhérence avec les parties voisines, et d'éviter par conséquent les dangers qui doivent résulter d'une dissection longue et difficile. M. Brachet, médecin de l'hôtel-dieu de Lyon, conduit d'abord par la nécessité à agir contre les règles qui sont généralement suivies, a cherché ensuite à tirer parti de ses observations, qui feront peut-être adopter une nouvelle méthode pour l'extraction des loupes.

Une dame portait depuis long-temps, à la partie supérieure et antérieure gauche de la tête, une loupe dont le volume égalait celui d'un gros œuf de poule; elle désira s'en débarrasser, mais elle ne voulut jamais entendre parler de l'instrument tranchant. M. Brachet fut donc obligé d'appliquer un morceau de pierre à cautère sur le sommet de la tumeur. Au bout de huit jours, l'escarre qui s'était formée s'étant détachée, le kyste parut à nu au fond de l'ouverture; il était ferme et ne paraissait avoir reçu aucune atteinte du caustique. Il adhérait si peu aux téguments, qu'un stylet fut promené sans efforts dans une partie de sa circonférence. Ce chirurgien alors, y ayant fait une incision sans que la malade s'en aperçût, le vida de la matière granuleuse et à demi liquide qu'il contenait, et, l'ayant saisi avec des pinces, l'amena en totalité. La plaie se cicatrisa par première intention à l'aide d'un petit bandage légèrement contentif, et au bout de huit jours la malade était entièrement guérie.

Quelque temps après, le même médecin vit un homme qui portait une tumeur enkystée du volume d'un œuf de poule sur l'extrémité olécranienne du cubitus; la peau était très-amincie et très-tendue, et il était à craindre qu'après la dissection du kyste, les téguments ne tombassent en gangrène et ne laissassent dans le voisinage des os une plaie très-difficile à guérir. L'amputation et les caustiques offraient les mêmes inconvénients : M. Brachet voulut agir alors comme dans l'observation précédente; il fendit d'un seul trait les téguments et le kyste dans l'étendue d'un pouce et demi; après l'écoulement d'un liquide analogue à de la gelée à moitié prise, le kyste revint sur lui-même, et laissa voir, dans son fond, des

rides assez saillantes. L'une de ces rides fut saisie avec des pinces à pansement, et le sac entier fut extrait sans difficulté. La réunion de la plaie se fit encore par première intention.

Une opération toute semblable à la première fut aussi pratiquée sur un individu qui portait au milieu de la joue un kyste lequel prenait chaque jour plus de développement. Comme il se refusait absolument à l'emploi du bistouri, un morceau de pierre à cautère mit le kyste à nu; une seconde application de potasse entama le kyste lui-même, qui fut vidé d'une matière ayant la consistance du suif de chandelle, et que l'on ne put extraire qu'avec un cure-oreille. Le sac fut retiré et renversé sur lui-même, comme on l'a vu plus haut. Il avait le volume d'une bille ordinaire de billard, et la matière extraite pesait une once et quart. La guérison de la plaie s'opéra en quelques jours.

Après l'exposition de ces faits, M. Brachet fait observer qu'on a eu tort de donner dans tous les cas le précepte de ne point ouvrir les kystes quand on en fait l'extirpation, et qu'il est plus avantageux de les saisir par leur fond après les avoir ouverts et de les amener ainsi à l'extérieur; mais pour recommander de suivre ce dernier procédé dans tous les cas, il faudrait être certain que les sacs ne sont jamais plus adhérents aux parties voisines que dans les trois observations que l'on vient de lire, et ce chirurgien n'ose pas l'affirmer; seulement il pense que ce sont les cas les plus fréquents et les plus ordinaires, ce qui l'engage à proposer cette méthode, comme plus prompte et beaucoup moins douloureuse.

Ce travail, lu devant la Société de Médecine pratique, a donné lieu à un débat dans lequel des faits intéressants ont été cités.

M. Demours a dit que chez les malades qui redoutent une incision pour se débarrasser de leurs loupes, il se borne à traverser la tumeur avec deux aiguilles appliquées parallèlement. On en excise les extrémités avec une pince incisive à une ligne environ de la piqûre, et on recouvre ces extrémités avec une mouche de taffetas gommé; la tumeur diminue graduellement sans suppuration, et disparaît dans l'intervalle d'un à deux mois. Ce médecin a assuré que depuis vingt ans qu'il emploie ce procédé, il lui a presque constamment réussi contre ces tumeurs, sans distinction de nature et de volume. M. Chailly a rappelé que lorsqu'il pratiquait à l'hôpital de Versailles, on était dans l'usage d'ouvrir largement la tumeur, et de saupoudrer l'intérieur du kyste avec l'oxide rouge de mercure. Le kyste se desséchait, prenait l'apparence d'un parchemin et se trouvait expulsé.

Plusieurs membres ont parlé d'accidents graves survenus à la suite de l'extirpation des loupes sur diverses parties du corps, et les attribuent soit au mode opératoire, soit aux violences exercées sur la tumeur pour l'extraire ; ils ont cité l'exemple de plusieurs individus, chez lesquels de semblables tumeurs ont été détruites par de simples incisions, et qui ont guéri sans accidents, tandis que d'autres ont succombé après l'extirpation de loupes beaucoup moins nombreuses ou moins volumineuses. Enfin, M. Demours a fait observer qu'un très-grand nombre de ces tumeurs finissent par disparaître d'elles-mêmes.

ART. 637.

Considérations sur le traitement des ulcères par le chlorure de chaux, et sur les moyens d'affermir la cicatrice. — Ulcères vénériens consécutifs.

La *Gazette médicale* du 30 mars contient l'exposé de la méthode de M. Lisfranc à la Pitié, dans le traitement des ulcères.

Ce chirurgien croit que dans l'ulcère il y a inflammation gangréneuse ; une escarre se forme, et après sa chute il reste une solution de continuité : voilà l'ulcère. C'est d'après cette explication qu'il base son traitement : quand il y a inflammation, il a recours aux cataplasmes émollients, et prescrit une saignée du bras ; quand l'ulcère est détergé, si la peau tout entière est intéressée, si les bords de cette solution de continuité sont couverts de callosités, il cherche à les détruire avant de poursuivre la cicatrisation, qui serait trop difficile à obtenir ; mais quand des bourgeons charnus s'élèvent de la surface suppurante, et que la cicatrice a déjà commencé, c'est alors qu'il faut recourir au chlorure de chaux, le meilleur de tous les cicatrisants, et à l'aide duquel en sept, huit à dix jours, au plus, on obtient une cicatrice ferme et complète.

Voici le mode d'administration de ce chlorure : on pose sur l'ulcère une compresse, et sur cette compresse une masse de charpie de trois à quatre pouces d'épaisseur, le tout imbibé de chlorure et arrosé plusieurs fois par jour. Ce pansement doit déterminer une sensation de prurit et de chaleur pendant cinq à six minutes. Si ce sentiment était porté jusqu'à la douleur, on étendrait d'eau la solution, qui en général doit marquer trois degrés au chloromètre de Gay-Lussac.

La cicatrice amenée par le chlorure a quelque chose de spécial. Ce topique détermine la formation d'une exsudation plastique, qui s'organise comme une pseudo-membrane et se cicatrise en place sans se rétrécir et sans attirer les bords de l'ulcère vers le centre, comme les cicatrices ordinaires.

L'expérience a d'ailleurs prouvé à M. Lisfranc que de tous les moyens vantés dans le traitement des ulcères, aucun n'agit plus promptement que celui ci. Dernièrement une vieille plaie de vési-

catoire, rebelle à tous les traitements, s'est couverte d'épiderme en quatre jours par les pansements avec le chlorure de chaux. Après quelque temps d'absence, ce chirurgien, reprenant son service à la Pitié, trouva dans une des salles deux malades affectés d'ulcères et traités depuis vingt-cinq jours par les bandelettes agglutinatives : la cicatrisation avait recouvert la moitié de la surface des plaies seulement. Les bandelettes furent enlevées, et les plaies pansées avec le chlorure à trois degrés. En cinq jours la guérison fut complète, et il n'est pas besoin de rappeler, sans doute, que la cicatrisation des ulcères est beaucoup plus lente et plus difficile à obtenir à la fin qu'au commencement.

Quand les ulcères sont cicatrisés, le chirurgien est loin d'avoir atteint son but, car il faut encore empêcher la cicatrice de se rompre. Les bas lacés ne réussissent que dans des cas bien simples; et quand de larges cicatrices couvrent la jambe, d'ordinaire le malade est obligé de rentrer à l'hôpital deux ou trois fois par an, de rester au lit des mois entiers, sans compter les accidents qui peuvent survenir et réduire quelquefois les malades à la nécessité de l'amputation.

M. Lisfranc pense que la solidité de la cicatrice est en raison du temps que les malades gardent le repos après que l'ulcère s'est fermé. Ce chirurgien fut nommé, en 1815, pour examiner beaucoup de vieux militaires qui voulaient rentrer en France. Parmi eux il y en avait plusieurs qui avaient fait toutes les campagnes de la république et de l'empire, et qui cependant portaient aux jambes de vastes cicatrices. La plupart les portaient depuis leur enfance, mais tous n'avaient commencé à marcher que long-temps après la guérison de l'ulcère. C'était à cette précaution sans doute qu'ils devaient d'avoir pu supporter tant de fatigues sans que les cicatrices se fussent déchirées. M. Lisfranc, nommé chirurgien de la Pitié, mit à profit cette observation; en défendant aux individus guéris de marcher pendant trois, quatre ou six mois, il a tellement consolidé les cicatrices que des malades dont les ulcères se reproduisaient à la moindre cause, et qui passaient au lit six mois chaque année, ont recouvré l'usage non interrompu de leurs jambes. Non-seulement on les retient long-temps à l'hôpital sans marcher, mais on a soin de les conserver encore quelque temps après que la marche est permise, en qualité d'infirmiers, d'allumeurs, etc. : professions dans lesquelles la fatigue des jambes est très-modérée. Il va sans dire qu'on protége toujours la cicatrice avec le bas lacé de peau de chien.

Réflexions. Les succès obtenus à l'aide du chlorure d'oxide de sodium dans certains ulcères des extrémités inférieures, sont aujourd'hui assez nombreux pour qu'on admette généralement dans la pratique ce mode de traitement simple et peu dispendieux. Il est fort important de bien graduer le degré de force de la solution employée, pour ne pas dépasser le but qu'on se propose; mais quand on n'a pas de chloromètre à sa disposition, il est aisé d'y suppléer en se rappelant qu'il

faut mélanger environ une cuillerée de chlorure pur, avec cinq cuillerées d'eau distillée. On augmente ou on diminue la force de la liqueur suivant l'effet produit. (Voy. art. 466.)

Nous sommes revenus un grand nombre de fois sur le traitement des ulcères, et sur les divers moyens que semblent adopter de préférence les maîtres de l'art, parce que c'est une maladie de tous les temps et de tous les pays, maladie excessivement commune, et qui fait le désespoir des hommes qui en sont atteints ainsi que de ceux qui les soignent (1); mais les formes qu'ils revêtent sont si nombreuses, leurs causes sont si variées que nous n'avons fait en quelque sorte qu'ébaucher ce sujet important. Nous nous arrêterons aujourd'hui quelques instants sur une espèce d'ulcère d'une nature particulière, qui la plupart du temps nécessite un traitement spécial et qui, bien qu'on ait dit le contraire, s'offre souvent à notre observation sans caractère particulier qui puisse nous le faire reconnaître : nous voulons parler de l'ulcère siphilitique.

On dit généralement que les ulcères de nature vénérienne qui apparaissent sur les différentes régions de notre corps sont multiples, ont les bords taillés à pic, le fond grisâtre, qu'ils font éprouver des douleurs la nuit; ces caractères s'observent dans quelques cas, dans beaucoup d'autres les ulcères vénériens ressemblent à ceux qui reconnaissent pour cause un vice dartreux, scrofuleux, scorbutique, etc.; et comme on ne peut alors que soupçonner une vérole consécutive, on est obligé de s'en rapporter aux malades, qui dans presque tous les cas cherchent à nous tromper. Pour preuve des mensonges continuels qu'ils nous font, nous rapporterons les exemples suivants, qui serviront d'ailleurs à constater le bon effet du traitement par l'opium et le sublimé.

Une femme s'est présentée à l'Hôtel-Dieu, au commencement de cette année, pour un gonflement douloureux de l'extrémité inférieure du tibia, un peu au-dessus de l'articulation du pied. L'interrogeant sur les causes de sa maladie, M. Dupuytren lui demanda si elle avait eu des symptômes primitifs de vérole; elle répondit négativement, mais ce chirurgien, en l'examinant, aperçut sur le dos de la main une large plaque s'élevant à une ou deux lignes au-dessus de la peau et offrant dans son milieu plusieurs petites ulcérations à bords taillés à pic et à fond grisâtre. Ce symptôme de si-

---

(1) *Voy.* art. 323, 381, 441, 508, 472, 474, 602, 629.

philis constitutionnelle était si évident, que la femme ne put résister à des preuves si convaincantes ; elle avoua enfin, et fut soumise à un traitement mercuriel dont les effets furent sensibles dès les premiers jours.

Une autre femme avait au front une tumeur fort douloureuse, et de plus elle était complétement aveugle. Loin d'aider à éclairer sur les causes de sa malheureuse position, cette malade détournait les soupçons que l'on avait conçus sur la nature de son amaurose; cependant elle fut soumise à un traitement mercuriel; au bout de dix jours, elle commença à apercevoir quelques objets, et sa tumeur frontale devint moins douloureuse. La maladie resta stationnaire pendant quelque temps, mais enfin l'amélioration fit de nouveau des progrès, et après deux mois de traitement l'amaurose se dissipa. Cette femme sortit de l'hôpital parfaitement rétablie.

A la même époque, deux jeunes filles entrèrent à l'hôpital; l'une avait dix-huit ans, l'autre était âgée de quinze années seulement. Cette dernière n'était venue que pour une légère entorse, qui céda au repos et au régime ; elle allait sortir lorsqu'elle se plaignit d'une douleur à l'extrémité du tibia, à deux pouces et demi au-dessus de l'articulation. Cette seule circonstance que les douleurs étaient plus vives la nuit que le jour, fit soupçonner une affection vénérienne ; elle nia d'abord faiblement avoir eu des rapports avec des hommes ; mais, vaincue par des questions plus pressantes, elle finit par avouer, et fut soumise à un traitement mercuriel.

L'autre jeune fille, fraîche, grasse et offrant toutes les apparences de la meilleure santé, était venue, disait-elle, pour une écorchure à la plante du pied ; elle offrait entre les orteils de larges ulcérations répandant une odeur excessivement fétide. On sait que l'odeur infecte qui s'exhale des ulcérations vénériennes des orteils est caractéristique jusqu'à un certain point, et est semblable à celle que répandent les parties sexuelles qui sont le siége de cette même affection : elle eut presque suffi pour faire reconnaître le caractère de cette maladie. Après avoir nié quelque temps, cette jeune fille avoua qu'à quinze ans elle avait eu pour la première fois des chancres à la grande lèvre, qu'elle était même allée à l'hôpital des vénériens, d'où on l'avait renvoyée au bout de huit jours. Elle offrait, indépendamment de ces ulcères à la plante du pied, des flueurs blanches fort abondantes qui avaient une très-grande analogie avec la blennorrhée.

Nous citons surtout ces faits, qui ne sont pas sans intérêt pour la pratique, pour démontrer à quel point est portée la démoralisation dans les grandes villes, sous quelles formes

variées et multiples se montre la siphilis constitutionnelle, et combien il faut ajouter peu de foi aux rapports des malades, alors même qu'ils viennent réclamer nos conseils. Dans la plupart de ces cas, on a agi en quelque sorte au hasard et sur de simples soupçons.

Nous pourrions rappeler d'autres exemples, qui prouveraient également que les circonstances commémoratives et l'aspect de ces ulcères ne sont pas toujours suffisants pour démontrer leur nature ; mais lorsqu'il reste des doutes sur leur caractère vénérien, on peut tenter un traitement mercuriel, dont l'action en général est fort prompte Au bout de huit à dix jours, il y a presque toujours une amélioration telle qu'on ne peut plus mettre en question la nature du mal que l'on a à traiter ; cependant les exceptions sont assez nombreuses pour qu'on n'abandonne pas trop promptement ce mode de traitement. Nous avons vu que chez la femme affectée d'amaurose par cause vénérienne, l'amélioration, après avoir été sensible, était restée tout-à-fait stationnaire : chez la jeune fille qui avait ces larges ulcérations sous la plante du pied le traitement général parut d'abord avoir peu d'influence. On cautérisa les surfaces ulcérées avec le nitrate de mercure, et ce moyen ne suffit pas encore pour en amener la cicatrisation. On saupoudra alors les plaies avec de l'alun ; ce moyen réussit si bien, qu'en peu de jours il n'en restait aucune trace.

Ces ulcères, que l'on reconnaît surtout à leur situation entre les orteils et à la plante du pied, à leur horrible fétidité et au sang qui s'en écoule au moindre exercice, doivent être soigneusement recouverts avec de la charpie ou des bandelettes de linge fin, afin qu'ils ne se trouvent pas en contact, ce qui s'opposerait à leur cicatrisation. Cette précaution est indispensable pour la guérison des ulcères vénériens dans quelques lieux qu'ils se trouvent, et doit surtout être prise pour les chancres rongeurs du prépuce et du gland.

Un autre caractère servant à distinguer ces ulcères vénériens qui surviennent sur différents points de la peau, est la forme qu'ils affectent assez souvent dans leur disposition, et qui représente assez bien un fer à cheval; mais pour que les pustules représentent cette image, il faut que la surface sur laquelle elles se développent soit large et sans inégalités. Nous avons vu cet hiver, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, un homme qui portait sur l'omoplate une réunion de pustules affectant parfaitement cette disposition; mais dans la salle des femmes il y a dans ce moment une jeune fille qui offre sur les deux malléoles de nombreuses pustules, qui, en raison des inégalités des parties sur lesquelles elles sont développées,

n'affectent aucune forme particulière. L'histoire de cette fille ressemble d'ailleurs parfaitement à celles que nous avons rapportées plus haut. Elle est entrée, le 23 avril, se plaignant d'avoir éprouvé de violentes douleurs dans la tête ; sur la demande qu'on lui a faite, si ces douleurs étaient plus vives la nuit que le jour, elle s'est hâtée de répondre qu'il n'y avait aucune différence, mais elle a ajouté qu'au bout d'un certain temps, il était survenu des pustules sur le front; tout cela, disait-elle, s'est guéri sans le secours de la médecine. Malgré ses dénégations, on était fortement porté à soupçonner l'existence de symptômes siphilitiques, lorsqu'elle nous montra son pied qui était le siége de pustules, dont la nature ne pouvait pas être douteuse : sur chaque malléole de la jambe gauche, il y avait une douzaine de pustules irrégulièrement disséminées, à bords taillés à pic et à fond grisâtre. Ces ulcères duraient depuis dix-huit mois, et avaient, disait-elle, résisté à tous les moyens; elle assurait, malgré l'évidence des faits, qu'elle avait l'habitude de heurter sa malléole gauche avec le pied droit ; mais la nature siphilitique de ces pustules était trop bien démontrée pour qu'on s'arrêtât à ses protestations. M Dupuytren a prescrit le traitement suivant :

Prendre dès aujourd'hui une tisane de squine et de salsepareille, par demi-tasse, avec une cuillerée de sirop de salsepareille bien préparé.

Le matin, à midi et le soir, à la plus grande distance des repas, une pilule ainsi composée :

Extrait de gaïac, trois grains ;
Sublimé corrosif, un huitième de grain ;
Extrait gommeux d'opium, un tiers de grain.

Saupoudrer les ulcérations avec du calomel préparé à la vapeur.

ART. 638.

Observations sur les effets d'une violente commotion cérébrale dans une affection aiguë du cerveau.

M. Martin, officier de santé à Clairoux (Oise), nous adresse l'observation suivante :

L'an dernier j'exerçais la médecine au bourg de Trun, département de l'Orne. Le 16 janvier, au matin, je fus appelé chez un individu nommé Hongre, bourrelier de profession, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin assez caractérisé. Ce malade, après quelques jours de prodrômes, présentait un état qui ne me laissait aucun doute sur l'existence d'une fièvre

cérébrale : coloration vive de la face, alternant avec une pâleur momentanée, traits sans expression, craquements des dents, gémissements, pulsations larges et fréquentes des carotides, agitations, soubresauts des tendons, sensibilité extrêmement obtuse, pouls dur et fréquent, langue sèche et raccornie, rien ne manquait au cortége des symptômes qui caractérisent cette affection.

Un confrère appelé avant moi avait déjà pratiqué une saignée de la grande saphène. Parfaitement d'accord sur le diagnostic, nous prescrivîmes des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux mollets, des boissons délayantes, etc. Je revis seul le malade le soir, et lui pratiquai une large saignée du bras. J'ordonnai, en outre, une application de dix sangsues derrière chaque apophyse mastoïde. Le lendemain matin, ne trouvant aucun amendement dans les symptômes, nous eûmes de nouveau recours aux émissions sanguines. Le soir, l'état du pouls ne permettant plus de saigner encore, je proposai l'emploi des moyens suivants, qui m'avaient complétement réussi chez un propriétaire de la commune de Grand-Menil, dans un cas de commotion cérébrale : *application d'un large séton à la nuque, ventouses scarifiées sur le crâne et douches sur la même partie avec l'éther.* Ce genre de douches produit un froid aussi intense que brusque, et me semble préférable aux applications réfrigérantes continues, qui ont l'inconvénient de s'opposer à une réaction favorable vers la peau. Pour administrer ces douches, je me sers d'une passoire afin d'élargir le flux du liquide et de le mettre en contact avec la plus grande étendue possible du cuir chevelu, ayant soin de bander les yeux du malade, pour les garantir d'une impression douloureuse.

Les parents consentirent à ce que je proposais : le soir même, je passai le séton, et le lendemain matin j'appliquai trois larges ventouses scarifiées, une sur chaque pariétal et une autre sur l'occiput; je me disposai ensuite à administrer les douches. A cet effet, je fis maintenir le malade et demandai une lumière (l'alcôve étant fort sombre), que je confiai à un des assistants. De même que quand j'avais passé le séton, le malade ne donna presqu'aucun signe de sensibilité lorsque j'appliquai les ventouses, mais lorsqu'il reçut la première douche il exécuta des mouvements tellement violents, qu'il entraîna vers lui l'aide qui tenait la lumière. La flamme se communiquant à l'éther, dont j'avais employé une demi-livre, envahit aussitôt la tête du malade et tous les assistants, qui heureusement en furent quittes pour la peur, à l'exception du pasteur de l'endroit, qui fut légèrement brûlé au col.

Quant au malade, dont l'état me laissait bien peu d'espoir, et qui depuis soixante-douze heures n'avait prononcé aucune parole, il s'échappa brusquement du lit, en s'écriant qu'il allait mourir. A cet état d'exaltation, qui dura très-peu de temps, succéda un grand abattement, et nous fûmes obligés de le replacer dans son lit. Au bout d'une demi-heure il prononça quelques paroles incohérentes; peu à peu son jugement se rectifia, le soir il put se confesser, et le lendemain on le leva pour faire son lit. Nous eûmes auprès du feu une conversation très-régulière, et depuis ce moment il entra dans une convalescence qui dura quinze jours et ne fut troublée que par une légère indisposition provenant d'un écart de régime. Je l'ai revu souvent depuis cet accident heureux ; il se porte très-bien, et m'a souvent répété qu'il se souvenait parfaitement d'avoir vu les assistants couverts de flammes.

ART. 639.

Consultation médico-légale sur un cas de mort violente; considérations sur la rigidité cadavérique et les causes qui la produisent.

M. le docteur Ollivier (d'Angers) a publié, dans les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, l'opinion qu'il fut appelé à donner conjointement avec M. Devergie sur un rapport fait par plusieurs médecins dans un cas de mort par strangulation. Voici par quels motifs la justice, ne se trouvant pas suffisamment éclairée, avait demandé l'avis de ces docteurs.

Le cadavre d'une femme âgée d'environ soixante ans fut trouvé étendu dans sa chambre. Les membres présentaient la raideur cadavérique. Le corps déshabillé offrit la lividité cadavérique aux parties postérieures du tronc. A la partie supérieure du cou, immédiatement sous l'os maxillaire inférieur, il y avait dix excoriations récentes, cinq situées à gauche et cinq à droite, toutes accompagnées d'ecchymoses plus ou moins profondes.

A l'autopsie, on trouva les vaisseaux sanguins du cerveau très-injectés, la substance cérébrale gorgée de sang, les poumons gorgés de sang noir. Les viscères de la cavité abdominale ne parurent pas dans un état de refroidissement complet. L'estomac renfermait des aliments récemment ingérés ; la vésicule biliaire était presque vide.

De cet examen les médecins appelés par l'autorité conclurent que cette femme avait succombé à une asphyxie par strangulation ; que le nombre et la disposition des excoriations

du cou et la position du corps indiquaient que la mort avait été déterminée par des mains étrangères, enfin *que la mort ne datait pas de plus de quinze à vingt heures.*

Ce fut cette dernière conclusion qui engagea la justice à soumettre le rapport à deux médecins de la capitale, afin de déclarer si on pouvait conclure rigoureusement que la femme n'était morte que depuis quinze à vingt heures au moment de la visite; car la déposition de plusieurs témoins et diverses circonstances semblaient indiquer que le crime avait été commis dans la nuit du 4 au 5 mars (la visite des médecins avait été faite le 6 mars à une heure après midi).

MM. Ollivier et Devergie avaient donc à décider si dans l'autopsie on avait pu trouver des indices certains sur l'époque de la mort. Ces médecins remarquèrent d'abord qu'une seule circonstance avait pu déterminer les experts à considérer la mort comme récente, savoir : *les viscères renfermés dans la cavité abdominale ne paraissaient pas dans un état de refroidissement complet.* Mais on doit remarquer que la chaleur était si peu sensible, que les experts se sont exprimés sous forme de doute ; or, l'expérience démontre que, dans la mort par asphyxie, le refroidissement complet du cadavre n'a ordinairement lieu que fort long-temps après le moment où l'individu a cessé de vivre. Ainsi on a vu quelquefois la chaleur persister à un degré notable, vingt-quatre, trente-six heures après la mort dans des cas d'asphyxie par la vapeur du charbon et par la strangulation, comme dans celui dont il s'agit ; en outre, la mort est survenue pendant le travail de la digestion, et on sait que c'est encore une cause qui contribue à prolonger la chaleur après la cessation de la vie ; enfin, le cadavre était recouvert de vêtements dont l'épaisseur devait avoir concouru à retarder le refroidissement complet. On trouve donc réunies plusieurs circonstances susceptibles de prolonger la durée de la chaleur animale au-delà du terme où elle se dissipe habituellement, et il doit résulter de ces diverses considérations que si le reste de chaleur qu'on a cru trouver dans l'abdomen constitue le fait sur lequel on s'est appuyé pour admettre que le décès de cette femme ne datait pas, lors de l'autopsie, de plus de quinze à vingt heures, cette circonstance est insuffisante pour prouver une époque récente de la mort.

Il est même fort douteux qu'il existât encore quelque trace de chaleur vitale, car le rapport parle de *rigidité cadavérique ;* or, ce phénomène ne se manifeste que très-tard chez les asphyxiés et chez les individus qui périssent de mort violente, puisque la chaleur se dissipe alors plus lentement. Cette circonstance peut donc concourir à faire croire que la mort avait

eu lieu depuis long-temps, lorsqu'on a procédé à l'autopsie.

D'un autre côté, si les circonstances énoncées au rapport ne sont pas suffisantes pour autoriser à affirmer *que la mort ne datait pas de plus de quinze à vingt heures*, rien ne nous éclaire sur l'époque précise à laquelle elle a eu lieu; et bien qu'on ne puisse adopter rigoureusement la conclusion des experts, il serait impossible de décider si la femme avait succombé depuis deux ou quatre jours.

M. Ollivier a ajouté à ce rapport quelques considérations sur ce phénomène désigné sous le nom de *rigidité cadavérique*. Suivant Louis, les articulations commencent à devenir raides à l'instant de la mort, même avant la diminution de la chaleur naturelle; mais des faits positifs et des recherches directes ont montré que le plus ordinairement la rigidité cadavérique ne se manifeste que lorsque la chaleur vitale est, sinon tout-à-fait, au moins à peu près éteinte. Une foule d'exceptions peuvent être d'ailleurs opposées à l'assertion de Louis. Il est bien prouvé, par exemple, que, dans les affections gangréneuses, scorbutiques, etc., où le cadavre conserve une flaccidité remarquable, la rigidité des membres a souvent une si courte durée, qu'il faut avoir constamment examiné le corps pour surprendre l'instant pendant lequel ce phénomène se manifeste à un faible degré. D'un autre côté aussi, souvent on observe la rigidité des membres pendant que le cadavre conserve encore un degré notable de chaleur. Il serait donc important que de nouvelles observations vinssent nous apprendre d'une manière précise les rapports qui existent entre la chaleur animale et le développement de la raideur cadavérique.

ART. 640.

Note sur un procédé pour reconnaître la présence d'une très-petite quantité d'arsenic.

Nous avons exposé à l'art. 564 de ce Journal les moyens proposés par M. Boutigny pour réduire à l'état d'arsenic métallique une quantité extrêmement faible d'acide arsenieux (un soixante-quatrième de grain). Ce pharmacien vient de publier, dans le dernier numéro du *Journal de Chimie médicale*, quelques perfectionnements ajoutés à son procédé, et à l'aide desquels il parvient à réduire un cent vingt-huitième de grain de ce poison.

On sait que M. Orfila conseille de mettre l'arsenic obtenu de l'acide arsenieux, en contact avec du sulfate de cuivre ammoniacal ou de le faire bouillir pendant deux heures dans une petite quantité d'eau distillée : dans le premier cas, on

obtient un arsenite de cuivre de couleur verte, dans le second cas on a une solution d'acide arsenieux et un hydrure d'arsenic.

Cette dernière combinaison, projetée sur des charbons ardents, dégage l'odeur alliacée que possède l'arsenic. Quant à la solution d'acide arsenieux, elle est décomposée par l'acide hydrosulfurique, qui détermine la formation du sulfure d'arsenic, etc.

Pour découvrir l'arsenic, à l'aide de ce procédé, il faut agir au moins sur un cinquantième de grain. Par le suivant, que propose M. Boutigny, on peut démontrer rigoureusement la présence d'un cent vingt-huitième de grain d'acide arsenieux.

« La couche métallique étant obtenue dans le tube luté, dit ce pharmacien, voici comment j'opère (1) : Je coupe le tube un peu au-dessous de *l'effilure*, j'y introduis deux grammes d'eau distillée et deux gouttes d'acide chlorique. J'applique le doigt sur l'ouverture du tube, puis je fais bouillir le liquide pendant une minute, et jusqu'à ce que l'arsenic ait disparu.

» Voici ce qui se passe dans cette opération, presque *atomique* : l'acide chlorique cède de l'oxigène à l'arsenic et le fait passer à l'état d'acide arsenieux, qui se dissout dans l'eau. Le chlore mis à nu ou l'oxide de chlore reste dissous dans le même liquide.

» Je filtre la solution lorsque cela est nécessaire, et j'y verse quelques gouttes d'acide hydrosulfurique très-concentré; la liqueur à l'instant même vire au jaune, et il ne tarde pas à se précipiter du sulfure jaune d'arsenic. Je le fais disparaître par l'addition de deux gouttes d'ammoniaque et je le reproduis en ajoutant quelques gouttes d'acide hydrochlorique.

« En cet état, je laisse le précipité se rassembler au fond du vase ; puis j'enlève le liquide qui le surnage au moyen d'une

---

(1) M. Boutigny conseille de prendre un tube de trente à trente-cinq millimètres de longueur et de quatre millimètres de diamètre intérieur. On le scelle à une de ses extrémités, puis on le lute dans une longueur de deux centimètres, et à partir de quinze millimètres de son fond avec un composé de parties égales de terre de pipe et de brique pulvérisées, délayées dans de l'eau. Après avoir introduit dans ce tube un mélange d'acide arsenieux, de carbonate de soude et de charbon, on l'effile, puis on chauffe sa base jusqu'au rouge pendant une demi-minute, et on laisse refroidir. On trouve alors l'arsenic décomposé et condensé dans la partie recouverte par le lut. Il est évident que ce lut s'étant opposé à ce que le tube s'échauffât dans cette partie, l'arsenic volatilisé a dû se condenser sur les parois du vase.

(*N. du R.*)

mèche de coton préalablement trempée dans de l'eau. Enfin, je coupe le tube un peu au-dessus du précipité et du liquide qui reste encore. Je dessèche ce précipité à une douce chaleur, je le rassemble au fond du tube, et j'ajoute par dessus un grain de limaille de fer. Ensuite je l'effile et je le fais rougir. Alors l'arsenic se volatilise, et donne l'odeur alliacée que tous les chimistes connaissent; alors aussi, il ne reste plus le moindre doute sur la nature de la substance soumise à l'action des réactifs, car il n'y a que l'acide arsenieux qui possède cet ensemble de propriétés remarquables et parfaitement caractéristique. »

Réflexions. Il est nécessaire pour qu'on puisse affirmer qu'une substance présentée est de l'arsenic (acide arsenieux), qu'on la réduise à l'état d'arsenic métallique; or, perfectionner nos moyens de transformer l'acide arsenieux, en un métal dont les caractères sont évidents, est faciliter la découverte du poison que nous sommes le plus ordinairement appelés à chercher, et par conséquent rendre un très-grand service à la science. On concevra donc de quelle importance doivent être les recherches de M. Boutigny; cependant, ce procédé, tout simple et tout ingénieux qu'il paraisse, n'aura peut-être pas en médecine légale les conséquences qui semblent en découler, car on ne doit prononcer qu'avec hésitation quand on agit sur une quantité si minime de poison.

Sans doute on doit se féliciter de pouvoir découvrir la moindre parcelle de substance vénéneuse, les criminels échapperont plus rarement à l'action de la justice; mais quelle quantité d'arsenic devra être retrouvée pour que le médecin puisse déclarer que le poison a été introduit dans l'estomac avec des intentions criminelles? Le procédé conseillé par M. Orfila décompose, assure ce professeur, un huitième de grain d'acide arsenieux, et nous ne pensons pas qu'on puisse, en matière criminelle, se fier à ses sens pour une quantité beaucoup plus minime. La lecture de notre art. 621 suffira sans doute pour rendre circonspect à cet égard. C'est le seul point sur lequel nous voulions fixer l'attention. On ne saurait se plaindre d'une telle perfection, qui n'entraînerait à l'erreur que si on n'en faisait pas une sage application.

ART. 641.

Recherches sur la falsification des farines de lin et de moutarde.

Le même journal contient un rapport de M. Chevallier sur les nombreuses falsifications que les marchands font subir aux

farines de lin et de moutarde, et qui ont éveillé l'attention des autorités de Paris.

La fabrication et la vente de la farine de graine de lin à Paris s'élève environ, dans chaque année, à trois cent-cinquante mille kilogrammes ; celle de la farine de moutarde est de soixante-quinze à quatre-vingt-dix mille kilogrammes, sans compter celle que l'on emploie dans les hôpitaux.

La plupart du temps, la farine de graine de lin est mêlée avec du son, ce qui permet de la vendre à plus bas prix, ou bien elle provient de la pulvérisation des tourteaux de poudre de graine de lin extraits des fabriques où l'on retire l'huile de lin par la pulvérisation et l'expression. On y mêle aussi de la farine de maïs et d'orge altérée et de la *sciure de bois* que l'on a imprégnée d'huile.

La farine de moutarde contient quelquefois une très-petite quantité de curcuma, uniquement pour lui donner la couleur jaune qui en facilite la vente; quelquefois, au lieu de curcuma, on y met de l'ocre jaune en plus grande quantité, ce qui contribue à lui ôter de son activité. Il est des farines de lin qui sont mêlées de farine de maïs; enfin, il est des gens qui vendent comme farine de moutarde un mélange de poudre préparé avec les tourteaux provenant des fabriques où l'on opère l'extraction des huiles de navette et de colza, et même, assure-t-on, de la poudre de ces tourteaux sans aucun mélange.

L'addition du son des farines d'orge et de maïs non altérées à la farine de graine de lin n'est pas nuisible, et les cataplasmes faits avec ce mélange semblent avoir les mêmes propriétés. Il est impossible de reconnaître à l'aspect ce mélange opéré sur de la farine de lin, mais en faisant bouillir cette farine avec de l'eau, et traitant le décoctum par la teinture d'iode, on obtient une coloration en violet ou en bleu, qui indique la présence du son de la farine d'orge ou de celle de maïs. Le même procédé peut servir à faire reconnaître si la farine de moutarde est mêlée à de la farine d'orge, de maïs ou de la fécule. Quant à la présence de l'ocre, elle se manifestera par l'incinération de la farine, qui donnera un résidu contenant du fer, de l'alumine et de la silice, substances qui existent dans l'ocre. L'addition du curcuma à la farine de moutarde n'est pas plus nuisible, et d'ailleurs les marchands n'en ajouteront jamais qu'une petite quantité, son prix étant plus élevé que celui de la farine elle-même.

Il a été impossible de trouver un moyen de reconnaître le mélange frauduleux de la farine de moutarde et de la farine des tourteaux de navette et de colza.

ART. 642.

Observations de ganglions et de périostoses guéris par des frictions avec une pommade iodée.

M. Rattier a publié dans la *Lancette* quelques observations qui constatent la vertu de l'iode employé comme résolutif externe à l'hôpital des vénériens.

Une jeune personne de dix-huit ans portait sur la face dorsale de la main un ganglion formé depuis à peu près vingt jours. On avait d'abord réussi à écraser la tumeur, mais bientôt elle avait reparu plus volumineuse ; la compressisn n'avait pas eu plus de succès. M. Ricard ordonna des applications d'iode, au moyen de plumasseaux de charpie trempés dans un liquide composé de *trois gros de teinture alcoolique d'iode pour trois onces d'eau.* L'épiderme se détacha, la peau fut légèrement cautérisée, mais sans douleur, et la guérison fut complète après la huitième application. Le même procédé fut employé chez une jeune fille qui avait sur le dos de la main un kyste semblable. Cette malade portait en outre, au-dessous de l'articulation du genou dans la séparation des muscles jumeaux, un kyste beaucoup plus volumineux et que, vu sa position et sa consistance, il était impossible d'écraser. Cette tumeur, du volume d'un gros œuf de pigeon, dont l'apparition datait de plusieurs années et qui s'accroissait au point de gêner la flexion de la jambe, fut couverte de plumasseaux imbibés d'iode, à un jour d'intervalle, à cause de la sensibilité de la peau. Après la douzième application, la guérison était complète.

Le même topique réussit également contre la périostose. Un homme, âgé de quarante ans, est entré à l'hôpital le 24 septembre 1832 ; il avait déjà été traité en 1825 pour maladie vénérienne et avait pris une grande quantité de mercuriaux. En décembre 1831, il survint une grosseur au-dessus de chaque arcade sourcilière. Vers le mois d'avril 1832, celle du côté droit s'abcéda, et il en résulta une fistule qui n'était point tarie lors de son entrée à l'hôpital. Cet homme avait en outre une tumeur semblable sur la clavicule. Il fut mis en traitement par le proto-iodure de mercure à l'intérieur, et l'on pansa l'ulcération avec le miel ioduré (1). Les périos-

---

(1) Le proto-iodure de mercure est employé depuis quelques années

toses furent recouvertes de compresses trempées dans la solution iodurée, et vingt et quelques jours en amenèrent la résolution.

ART. 645.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

Fracture par un effort musculaire d'un humérus contenant une quantité prodigieuse d'hydatides.

Un enfant de quinze ans, courant après des jeunes filles, prit une pierre et fit un violent effort pour la leur lancer; mais comme il voulait seulement les effrayer, il retint la pierre après avoir imprimé à son bras un grand mouvement de rotation. Une vive douleur se fit sentir vers la partie moyenne et un peu supérieure du bras; l'humérus était fracturé.

Un bandage fut appliqué, et, malgré tous les soins du chirurgien, on n'obtint point la réunion. Divers moyens furent employés, mais aucun n'amena la consolidation du cal. Ce jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu un an après cet accident, avec une fausse articulation qui le privait de l'usage de son bras. De nouveaux bandages furent appliqués, mais après avoir conçu quelque espoir de succès on reconnut l'impossibilité d'obtenir la consolidation sans réséquer les deux bouts cicatrisés.

Le 17 avril on procéda à l'opération. M. Dupuytren pénétra par plusieurs incisions jusqu'au siége de la fausse articulation. Une assez grande quantité de tissu cellulaire et d'une sorte d'adipocire fut extraite avec des ciseaux, et l'on mit à découvert les deux bouts de l'os; mais quelle fut la surprise de l'opérateur et des assistants lorsqu'ils virent s'écouler de sa cavité une prodigieuse quantité d'hydatides! Deux cents environ de ces vers vésiculaires, de différentes grosseurs, mais dont plusieurs avaient le volume d'une noisette, furent

---

par plusieurs praticiens contre les symptômes siphilitiques consécutifs, qui semblent tenir en même temps du scrofule. Voici la formule :

Pr. Iodure de potassium, une partie;
Proto-nitrate de mercure, deux parties.

Faites dissoudre ces deux sels séparément dans de l'eau distillée; filtrez les liqueurs; réunissez-les; a l'instant, il se forme un précipité verdâtre, qui est le proto-iodure de mercure. On le reçoit sur un filtre; on le lave à l'eau pure, et on le fait sécher pour le conserver dans un flacon.

Cette substance ainsi préparée s'administre à la dose d'un huitième de grain à un demi-grain.

Le miel ioduré se prépare avec un demi-gros de proto-iodure de mercure sur une once et demie de miel.

(*N. du R.*)

extraits des deux portions de l'humérus fracturé dont la cavité était nécessairement fort élargie aux dépens de l'épaisseur de ses parois.

Les deux bouts de l'os ayant été saisis et sciés rapidement avec la scie à chaînons (1), le malade fut reporté dans son lit ; et à chaque pansement, en pressant sur le bras et en lui faisant opérer quelques mouvements on retirait quelques autres vers ; mais le 21, après avoir extrait deux hydatides du volume d'une aveline, on aperçut au fond de la plaie un corps grisâtre et flottant semblant sortir du bout de chaque os. Il fut saisi avec des pinces, et on fit l'extraction de deux gaines membraneuses, d'un demi-pouce de diamètre environ, et de deux pouces et demi de longueur, qui tapissaient l'intérieur de chaque bout de l'os, et étaient probablement le kyste dans lequel les hydatides s'étaient développées.

L'enfant est dans le meilleur état, et tout annonce que l'opération pratiquée amènera la consolidation de l'humérus, débarrassé des hydatides qu'il contenait (2).

ART. 644.

Fistule ombilicale survenue à la suite de la section du cordon, dans lequel une anse d'intestin s'était engagée.

Un enfant, âgé de deux mois environ, a été apporté à l'Hôtel-Dieu, offrant à l'ombilic deux petites tumeurs rouges, absolument semblables à deux cerises ; au sommet de l'une d'elles il y avait une petite fistule donnant issue à un liquide jaunâtre semblable à celui que contiennent les intestins d'un enfant de cet âge. Il ne pouvait rester aucun doute sur l'existence d'une fistule stercorale, mais les renseignements que l'on obtint de diverses personnes sur ce qui s'était passé antérieurement parurent à M. Dupuytren trop contradictoires pour pouvoir expliquer cet accident (3). Bien qu'une assez grande

---

(1) *Voyez* art. 380, 429.

(2) Le 24 avril, quelques hydatides ont encore été entraînées au dehors avec le pus ; mais en supposant qu'il en reste encore une certaine quantité dans la cavité de l'os, il est infiniment probable que l'opération qu'on a pratiquée et la fièvre traumatique qui va suivre détermineront leur mort ; car cette fièvre est le meilleur vermifuge possible. Pendant long-temps, a dit M. Dupuytren, nous avons été dans l'usage de donner des vermifuges à tous les enfants qui venaient dans cet hôpital pour subir l'opération de la pierre ; fort rarement nous obtenions quelque effet de ces médicaments ; mais après l'opération, il arrivait fréquemment que des lombrics morts, en assez grande quantité, étaient expulsés par les selles au moment où la fièvre traumatique se déclarait.

(3) Ce cas nous a paru assez curieux, et surtout d'une importance assez grande sous le rapport de la pratique, pour que nos lecteurs fussent instruits de toutes les circonstances qui ont précédé l'établissement de cette fistule ombilicale. Nous sommes allé nous-même chez la sage-femme qui avait fait l'accouchement, et chez le médecin qui le premier a visité l'enfant ; voici ce qui s'est passé.

L'enfant, venu au monde sans difficulté, offrait un cordon très-volu-

quantité de matière stercorale s'écoulât chaque jour par la plaie. l'enfant en expulsait en outre par l'anus; sa santé, du reste, n'en paraissait pas influencée. On s'occupa des moyens de supprimer cette fistule stercorale.

L'ouverture de l'ombilic avait environ un demi-pouce de largeur, et, en comprimant lentement les deux petites tumeurs, on parvenait bien à les faire rentrer en partie, mais elles se reproduisaient dès qu'on avait cessé la compression. On a cherché alors à les maintenir

---

mineux dans toute sa longueur : la sage-femme, qui craint toujours d'embrasser dans sa ligature une anse d'intestin faisant hernie, est dans l'usage, dans tous les accouchements qu'elle termine, de ne lier le cordon qu'à *six pouces* du ventre de l'enfant ; elle en agit donc ainsi dans le cas présent sans soupçonner qu'il existât une hernie. Le cordon coupé à six pouces de l'ombilic, une ligature fut appliquée, et il ne survint aucun accident. Au bout de quelques jours, la mère, ayant remarqué qu'il s'écoulait par son extrémité une petite quantité d'un liquide séro-sanguinolent, porta l'enfant chez le docteur Dufrénois, qui ne reconnut à ce liquide aucun des caractères des matières stercorales ; il lui parut évident au contraire que la ligature n'ayant pas été assez serrée sur un cordon très-volumineux, les vaisseaux avaient continué à laisser suinter une petite quantité de sang ; et pour tranquilliser la mère, il appliqua une seconde ligature sur le bout du cordon et en deçà de la première.

L'écoulement séro-sanguinolent fut suspendu, et il ne serait vraisemblablement survenu aucun accident, lorsque la famille s'alarma de voir que cet enfant conservait un cordon ombilical long de six pouces ; elle en fit des reproches à la sage-femme, qui, ne voyant aucun inconvénient à en diminuer la longueur sur-le-champ, prit des ciseaux et le coupa à deux pouces de l'ombilic.

Il paraît que c'est alors seulement qu'une petite portion d'intestin fut divisée ; car, à partir de ce moment, il s'écoula un liquide jaunâtre qui ne laissa aucun doute sur l'existence d'une fistule stercorale.

Ces renseignements nous paraissent bien suffisants pour expliquer l'accident survenu ; et nous croyons que la sage-femme, qui d'ailleurs est assez instruite dans l'art des accouchements, nous a rendu un compte exact de tout ce qui s'est passé : on sait en effet quels contes absurdes circulent dans le public sur la section *mal faite* du cordon ombilical ; il ne survient pas une hernie par l'ombilic qu'on n'en accuse dans le public l'accoucheur qui a fait la section du cordon trop près du ventre de l'enfant. Les commères, qui sont toujours prêtes à accuser le médecin, n'ont jamais remarqué qu'à quelque distance qu'on coupe le cordon, le bout restant se détachera toujours après quelques temps au niveau des parois abdominales ; et l'on conçoit très-bien que la sage-femme, qui d'abord avait pris une bonne précaution, ait réduit ensuite le cordon à sa longueur ordinaire pour ne pas compromettre inutilement sa réputation.

Cette observation nous a paru fort remarquable ; elle engagera les praticiens à se tenir en garde contre un accident assez commun, et qui nous semblerait devoir l'être plus encore si l'on songe au peu de soin que l'on apporte en général dans la section du cordon et à la difficulté qu'offre quelquefois le diagnostic d'une hernie ombilicale peu volumineuse. *(N. du Réd.)*

à l'intérieur, à l'aide d'un petit bandage. Ce moyen n'a pas mieux réussi, parce que les linges se pénétraient de mucosités, que l'enfant en souffrait, et que d'ailleurs ses mouvements continuels le déplaçaient, et s'opposaient ainsi à tout bon résultat.

Ce ne peut être, a dit M. Dupuytren, qu'à l'aide d'une compression faite avec un bandage mécanique, pressant constamment avec la même force et se prêtant à tous les mouvements de l'enfant, qu'on parviendra à oblitérer cette fistule. On va donc faire construire un bandage élastique dont une pelote convexe comprimera l'ombilic, et l'autre prendra un point d'appui sur les lombes de l'enfant. C'est le meilleur moyen qu'on puisse employer pour combattre ces anus contre nature quand le passage des matières dans le bout inférieur n'est point intercepté. Beaucoup de praticiens ont conseillé de lier ces petites tumeurs qui font saillie à l'ombilic; mais ce précepte est fort mauvais, car j'ai vu souvent survenir à l'instant des vomissements et d'autres accidents graves qui forçaient de couper promptement la ligature. Il est probable que ces deux tumeurs que l'on aperçoit sont formées par l'intestin renversé, et l'on conçoit aisément quels désordres causerait leur étranglement. En attendant la confection d'un bandage mécanique, on a construit une espèce de scapulum qui a établi son point de compression solide sur l'ombilic, et qui a résisté aux mouvements de l'enfant. Il n'est survenu ni vomissements ni accidents quelconques. Les matières stercorales ont toutes passé par l'anus, et au bout de quinze jours l'enfant est sorti de l'hôpital dans un état extrêmement satisfaisant. Nous n'avons pas perdu cet enfant de vue. Aujourd'hui il s'écoule par l'ombilic une quantité si faible de sérosité que la fistule peut être considérée comme guérie.

Peu de jours après la sortie de ce petit malade, est arrivé un autre enfant qui présentait la même affection, reconnaissant également pour cause une ligature placée sur une portion d'une anse intestinale. Il paraît que dans les deux cas une très-petite partie d'intestin avait été coupée par la ligature, car les matières fécales continuaient à sortir par les voies naturelles. L'intestin renversé faisait également saillie à l'extérieur, mais l'anneau qui donnait passage à la muqueuse était fort rétréci, et aucun effort ne put faire rentrer a l'intérieur cette membrane boursouflée. On fut forcé d'introduire par la petite ouverture, qui était pour ainsi dire linéaire, un fragment de racine de gentiane préparée, qui, dilatée par la chaleur et l'humidité, agrandit cet orifice. Un morceau d'éponge préparée, substitué à la racine de gentiane, va achever de le dilater et permettre d'opérer la réduction de l'intestin, afin de tarir ensuite la fistule stercorale à l'aide de la compression.

ART. 645.

Observation remarquable de suicide par strangulation, le sujet restant couché dans son lit.

Les observations de suicide par strangulation que possède la science

ont démontré jusqu'à l'évidence que la mort pouvait être produite sans que la suspension soit complète. Nos lecteurs se rappellent qu'à l'occasion de la mort du prince de Condé nous avons cité, d'après un mémoire de M. Marc, un grand nombre d'exemples de suicide par strangulation, les individus restant appuyés sur les pieds ou sur les genoux, assis et même couchés (1). Cette mort par suspension incomplète a été expliquée par la ferme intention où l'on est de se suicider, et peut-être aussi par la perte de connaissance survenue en peu d'instants : et pour n'en citer qu'un exemple fameux, on sait que le général Pichegru, qui fut trouvé mort dans sa prison, avait autour du cou une cravate de soie à l'aide de laquelle la strangulation avait été opérée dans son lit même. Un morceau de bois de quelques pouces de longueur, passé entre le col et le nœud de la cravate, faisait l'office d'un tourniquet, et après avoir été contourné plusieurs fois, se trouvait arrêté entre l'oreiller et la joue du général. Ce suicide, qui souleva à cette époque une importante question de médecine légale, vient de se renouveler dans une des salles de l'Hôtel-Dieu. Il est probable que si la malheureuse qui s'est ainsi donné la mort n'avait pas été couchée dans un lieu public, et exposée aux regards des autres malades, des soupçons d'homicide se seraient élevés dans l'esprit des médecins appelés pour visiter son cadavre. Voici le fait :

Une jeune femme, prise d'aliénation mentale, ayant été trouvée sur un tas de fumier, où elle restait couchée depuis quelques jours, fut amenée à l'Hôtel-Dieu. Couchée dans une des salles de M. Husson, elle fut prise, pendant cinq jours de suite, d'un assez fort accès de fièvre, survenant chaque soir. Elle dormait bien cependant, et semblait dans un état assez satisfaisant. Le 17 mars, à quatre heures du matin, la veilleuse de service lui donna un bouillon ; à cinq heures, elle fut trouvée morte dans son lit.

Elle s'était enfoncée sous ses couvertures. Un fichu de mousseline était étroitement serré autour du cou ; la face était bouffie, les lèvres violettes, les yeux injectés. Elle ne portait sur tout son corps aucune trace de violence extérieure. Le mouchoir avait été roulé en forme de corde; il embrassait deux fois et demie le cou, et était assujetti sur le côté gauche par deux nœuds, dont le premier était beaucoup plus fortement serré que le second. Une chose importante à noter, c'est que, par suite d'une brûlure ancienne, cette femme n'avait presque pas de doigts de la main droite, et qu'il devait lui être assez difficile de former un nœud.

Le 19 mars son cadavre fut porté à l'amphithéâtre, et examiné avec soin : les paupières étaient fortement ecchymosées, les lèvres étaient encore gonflées; l'empreinte circulaire résultant de la pression du mouchoir avait disparu, mais il restait des ecchymoses évidentes. L'attrition ne s'étendait pas à plus de trois à quatre lignes ; les cartilages n'étaient ni brisés, ni aplatis ni déformés.

---

(1) *Voyez* art. 266, 302, 452

Les poumons étaient crépitants à leur partie antérieure, et surnageaient. A leur partie postérieure, ils étaient rouges et plus denses; quelques portions se précipitaient au fond de l'eau.

L'autopsie ne montra rien autre chose de remarquable. Le cerveau était engorgé à un très-faible degré (1).

ART. 646.

Considérations sur le traitement de la gonorrhée et du gonflement inflammatoire du testicule.

M. Londe a publié dans le *Journal hebdomadaire* (n° 133) quelques considérations sur le traitement que l'on suit généralement pour combattre les divers symptômes de la siphilis. Suivant ce praticien, les symptômes siphilitiques tendent d'autant moins à se reproduire qu'ils ont été enlevés plus rapidement, quel que soit le moyen employé pour y parvenir. Il n'est donc pas vrai de dire que l'emploi des mercuriaux soit indispensable pour la guérison radicale de la gonorrhée, par exemple ; mais on ne peut s'empêcher de convenir qu'il est certains médicaments qui semblent avoir contre elle une action spécifique et qui peuvent être employés fort utilement pour abréger sa durée. De ce nombre est le copahu, dont l'absorption, quelque vives que soient les douleurs occasionées par l'érection ou par l'excrétion des urines, suffit souvent pour enlever en très-peu de temps les douleurs ainsi que l'écoulement. Voici le mode d'administration adopté par M. Londe.

Le malade atteint d'une blennorrhagie qu'on veut enlever sur-le-champ, est mis une journée à la diète ou au moins privé du dernier repas du jour ; à l'instant de se mettre au lit, il lui est administré un lavement entier d'eau chaude pour déterminer l'évacuation des matières stercorales qui pourraient se trouver dans l'intestin ; quand il l'a rendu, il prend un cinquième de lavement préparé avec une demi-once de copahu et une demi-once d'eau chaude. Le malade se couche aussitôt et cherche à conserver ce lavement jusqu'au lendemain, le plus tard possible. La durée de la nuit suffit à l'absorption d'une certaine quantité de copahu, et souvent dès le lendemain on s'aperçoit ou que la blennorrhagie a entièrement cessé ou qu'elle est considérablement diminuée. Trois lavements semblables suffisent presque toujours pour la complète guérison d'une gonorrhée.

---

(1) La semaine précédente, une autre femme s'était étranglée dans la même salle, à l'aide de la corde suspendue au ciel de son lit.

Bien que ce traitement puisse être adopté dès le début de la blennorrhagie, il peut être utile de le faire précéder de quelques émissions sanguines pour abattre l'acuité de l'inflammation

Quant à l'orchite, le traitement est aussi simple et plus prompt encore que celui de l'urétrite. Dès l'apparition des premiers symptômes de cette affection, le malade doit se coucher de suite dans son lit préalablement garni de taffetas ciré et de serviettes; puis, au lieu de sangsues, de cataplasmes, de frictions, etc., on applique pendant dix à douze heures sur le testicule et sans discontinuer des cataplasmes faits avec de la glace écrasée et réduite au volume de grains de sel, de manière à la mouler, en quelque sorte, sur l'organe malade. Si le sujet était très-vigoureux et que l'on craignit une métastase sur un organe important, on pourrait commencer par lui pratiquer une forte saignée. M. Londe assure employer habituellement ce genre de traitement et en avoir constamment retiré de bons effets.

ART. 647.

Ulcère phagédénique du pénis. — Considérations sur les ulcères rongeants du gland et du prépuce.

Jeudi 22 novembre, il a été admis à l'hôpital de Londres un homme de vingt-six ans qui avait au pénis un ulcère phagédénique.

En l'examinant, on trouva le pénis très-gonflé, très-dur et très-enflammé ; un chancre environ de la largeur d'une petite fève était situé dans le voisinage du frein, et existait depuis trois semaines à peu près ; il semblait sale et bourbeux et il s'en écoulait une humeur âcre et épaisse : le frein avait été entièrement rongé. Cet homme avait en outre un bubon.

Il lui fut ordonné de garder le lit. On le purgea fréquemment avec le calomel et le jalap, et on appliqua chaque matin douze sangsues sur le pénis.

Le 26, l'état inflammatoire de cette partie n'était point diminué : le chancre avait conservé le même caractère et avait même augmenté de largeur. Cependant le malade ne se plaignait pas d'une grande souffrance ; il dormait bien la nuit; ses organes étaient en bon état. On ordonna de continuer les applications de sangsues, le mercure à l'intérieur et un demi-grain d'opium matin et soir.

En examinant le pénis, le 3 décembre, on reconnut que le chancre avait évidemment diminué de largeur; l'inflammation était moindre. On suspendit les applications de sangsues, et

on appliqua sur l'ulcère des compresses trempées dans une solution de chaux et de sublimé. On continua l'emploi du mercure à l'intérieur.

Le 10, l'amélioration continuait. Le pénis n'était pas plus gros que dans l'état naturel ; l'inflammation était entièrement enlevée ; le mal ne s'était point étendu et son aspect était plus satisfaisant. Le malade se plaignait seulement de ce que le mercure lui rendait les gencives douloureuses : on continua les pilules et l'application du même topique.

Le 17, le malade allait de mieux en mieux, mais la salivation mercurielle s'était déclarée. Le chancre avait un très-bon aspect. Son pouls était vif, probablement à cause du mercure. L'ulcère ne tarda pas à se fermer ; mais cet homme resta encore quelques semaines à l'hôpital à cause de son bubon, qui s'était terminé par suppuration.

Il est très-probable que s'il avait retardé son entrée à l'hôpital de deux jours, continuant ses occupations et buvant, comme il avait coutume de le faire, une grande quantité de spiritueux, une forte portion du pénis, peut-être même le pénis tout entier aurait été détruit. *(The Lancet.)*

Réflexions.—Deux points peuvent surtout fournir matière à réflexions dans l'observation que l'on vient de lire : l'administration du mercure pendant la période d'acuité de la maladie et les fréquentes applications de sangsues sur le pénis lui-même.

Depuis que l'action du mercure dans les maladies siphilitiques a été mieux étudiée par les praticiens modernes, c'est un usage à peu près général en France de n'administrer cette substance que lorsque les accidents inflammatoires sont passés. L'expérience a en effet prouvé que les préparations mercurielles, administrées à l'intérieur ou en topiques sur les chancres rongeants et enflammés, sont presque constamment suivies d'une exacerbation dans les symptômes, et qu'il faut tout-à-fait oublier la cause première du mal pour ne s'occuper que de l'ulcère qui ronge les tissus spongieux du gland avec une effrayante rapidité. La diète la plus sévère, le repos au lit, les saignées générales et locales, les bains locaux, et surtout les bains entiers prolongés pendant plusieurs heures, les lotions émollientes et opiacées, de larges vésicatoires appliqués à la partie interne des cuisses, arrêtent le plus souvent cette inflammation désorganisatrice. Ces moyens purement antiphlogistiques ont surtout du succès quand le chancre est très-enflammé et très-douloureux ; mais quand ses bords sont durs, qu'il ronge les parties voisines, s'étendant en largeur et en profondeur sans causer de douleurs trop violentes, quand

surtout il s'accompagne d'une hémorrhagie quelquefois fort abondante, les antiphlogistiques ne sont pas toujours suffisants, et l'on peut avoir la douleur, quoique dans des cas fort rares, de voir une partie plus ou moins considérable du gland détruite par l'inflammation. C'est contre cette espèce de chancre qu'on a conseillé l'emploi de substances irritantes propres à changer la nature de l'inflammation, telles que la solution de sulfate de cuivre, les préparations d'iode et de mercure ainsi formulées :

Proto-iodure de mercure, un demi-gros ;
Axonge, une once et demie ;
Essence de bergamotte, quinze gouttes :

ou douze grains de cyanure de mercure dans une once d'axonge, ou deux gros de miel égyptiac délayés dans deux onces d'eau pure, ou du cérat fortement opiacé (deux parties d'opium sur trente parties de cérat), ou enfin l'approche d'un cautère incandescent. Ces moyens, que la nécessité et le succès justifient quelquefois, ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve, car souvent sous leur influence l'inflammation devient plus opiniâtre et plus violente, quelquefois même le chancre revêt promptement les caractères de l'ulcère carcinomateux. Mais, lorsque les progrès de l'ulcère sont bornés, le mercure, convenablement administré à l'intérieur, en hâte singulièrement la cicatrisation ; nous pensons cependant que la salivation est un accident très-fâcheux et qu'il faut éviter, par tous les moyens possibles, la guérison dût-elle en être retardée.

Le second point qui nous a frappé dans l'observation du journal anglais, c'est l'application réitérée de nombreuses sangsues sur le pénis lui-même. L'auteur ne dit point si ces sangsues ont été placées sur l'ulcère lui-même ou sur un point plus éloigné (1). Il est des praticiens qui préfèrent les appliquer dans le centre même d'un ulcère rongeant, et cette méthode compte de nombreux succès ; d'autres ne les placent que sur un point plus éloigné, et évitent même, lorsque le chancre a son siége sur le gland, de diriger leurs piqûres sur quelque point des corps caverneux. Dans ce dernier cas, l'action des émissions sanguines est beaucoup moins prompte ; car on voit souvent des chancres rongeants de la verge ou de la gorge arrêtés presque subitement par quelques sangsues placées dans leur centre. Au reste, un point sur lequel

(1) To apply twelve leeches to the penis every morning.

on est d'accord, c'est qu'il faut éviter que les piqûres ne se trouvent placées sur les bords mêmes de l'ulcère, qui pourraient être détruits, et se joindre à la solution de continuité primitive.

ART. 648.

Relation chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers. — Destruction des parties profondes sans lésion des téguments; traitement des plaies par armes à feu; amputation; tétanos; plaies de tête et du cerveau.

Les plaies par armes à feu ont été depuis quelques années l'objet des études des chirurgiens civils. En 1814, en 1830 et en 1832, ils ont observé, sans sortir de la capitale, les effets des projectiles de toute espèce, comme sur un champ de bataille, et si les faits ont été moins multipliés qu'ils eussent pu l'être dans les camps, ces chirurgiens ont suppléé au nombre par les soins et les recherches minutieuses qu'ils ont apportés dans leur étude, mettant ainsi à profit tous les avantages de leur position. M. Paillard a saisi l'occasion qui se présentait encore d'observer de nouvelles blessures par armes à feu, en se rendant à Anvers, où il devait trouver un vaste champ d'observations à moissonner. Nos lecteurs verront sans doute avec intérêt l'analyse de quelques uns des faits publiés par ce médecin, et surtout ils désireront connaître l'opinion des chirurgiens militaires de nos jours sur certains points de pratique long-temps controversés.

On a pu vérifier au siége d'Anvers que les gros projectiles, tels que les boulets, les biscaïens etc., rendus au terme de leur course en frappant les surfaces très-obliquement, pouvaient contondre, déchirer les parties profondes en laissant intacte la peau qui les recouvre. Le capitaine du génie Couteau, étant de service à la tranchée, fut frappé à la partie inférieure et latérale de la poitrine par un boulet de gros calibre. il fut renversé et mourut presque sur-le-champ. Ses habits, qui ne présentaient aucune déchirure, lui furent ôtés, et on n'aperçut sur la peau de la poitrine aucune plaie ni ecchymose; mais en palpant la poitrine, on trouva plusieurs côtes brisées réduites en esquilles, et les parties subjacentes en bouillie, de manière à permettre l'introduction de la main jusqu'au milieu de l'intérieur du thorax.

Des faits de ce genre ont été fréquemment observés dans les armées, et on attribuait jadis ces désordres à l'air violemment comprimé par le passage voisin du boulet. Les soldats prétendirent encore que c'était *le vent du boulet* qui avait tué le capitaine : mais de semblables explications ne sauraient plus être admises. Ces profondes contusions sans lésion de la peau ne sont pas rares d'ailleurs dans la pratique civile, et l'on a pu voir au commencement de cette année une femme qui fut déposée à l'Hôtel-Dieu sans renseignements, et dans un état de mort apparente. La peau n'était contuse dans aucun point du corps et cependant on trouva à l'autopsie les muscles de la fesse et de la partie supérieure de la cuisse réduits en bouillie; le pu-

bis, le sacrum, plusieurs vertèbres lombaires fracturés comminutivement. Il est probable qu'une voiture pesamment chargée aura passé sur le corps de cette malheureuse.

Souvent des membres ont été emportés complétement par de gros projectiles, et quelquefois le moignon semblait coupé assez nettement pour qu'il ne fût pas nécessaire de pratiquer l'amputation. Mais l'expérience a démontré aux chirurgiens militaires que cette opération était indispensable et dans tous les cas on l'a pratiquée immédiatement.

On sent que bien que les membres ne soient pas entièrement séparés du corps, les désordres sont souvent tellement grands qu'il ne reste d'autre ressource que cette opération extrême ; mais les blessures les plus dangereuses sont sans contredit celles qui attaquent les articulations. Si dans quelques circonstances heureuses des balles ont traversé le genou, le coude, l'épaule, sans causer d'accidents bien graves, dans la plupart des cas il est survenu une inflammation violente, puis une abondante suppuration qui épuisait bientôt le malade. C'était le cas d'un grenadier qui reçut au côté externe du genou une balle qui ouvrit l'articulation et sembla d'abord avoir causé une blessure légère, mais qui nécessita une amputation consécutive.

Nous ne nous arrêterons pas à citer les autres observations consignées dans ce mémoire, et qui constatent les effets bizarres ou dangereux des projectiles lancés sur les diverses parties du corps, voulant insister surtout sur le traitement qu'on a suivi généralement dans les plaies par armes à feu.

Les plaies simples résultant des coups de feu ont en général été débridées et pansées avec un linge fenêtré et enduit de cérat, de la charpie, etc. Ce débridement a été jugé nécessaire dans le plus grand nombre des cas. Cependant il n'a pas été pratiqué dans plusieurs blessures assez légères, et les malades ont également bien guéri. Lorsqu'il s'est manifesté une inflammation un peu trop vive des sangsues ont été appliquées aux ouvertures et le long du trajet des plaies.

Les fractures comminutives des os d'un volume médiocre ont été traitées par le débridement, l'extraction des esquilles, les saignées et l'application de bandages compliqués, mais on n'a point appliqué d'appareil permanent. Quand aux fractures comminutives des os principaux du membre, comme le tibia, le fémur, l'humérus, les chirurgiens militaires n'ont pas hésité à pratiquer immédiatement l'amputation des membres. Le petit nombre de militaires qui ont refusé de se soumettre à cette opération ont presque tous succombé, les autres étaient dans un état déplorable.

Les amputations ont été pratiquées immédiatement toutes les fois que les blessés ont voulu y consentir. Au 1er janvier on avait pratiqué cinquante amputations à Anvers ; sur ce nombre cinq seulement ont été faites quelques jours après la blessure. De ces cinquante amputés, sept étaient morts, dont trois parmi ceux qui avaient été opérés primitivement : encore est-il nécessaire de faire observer que l'un mourut le jour de l'opération, l'autre le lendemain, et que le troisième a succombé à une plaie pénétrante de l'abdomen. Les quatre autres morts ont été donnés par les amputés consécutifs. Il ne

restait plus de ces derniers qu'un seul individu, encore était il dans un état très douteux.

Les amputations ont presque toutes été faites par la méthode circulaire, et les plaies ont été généralement réunies par première intention. La promptitude des guérisons a prouvé les avantages de ce procédé.

Parmi les accidents les plus formidables qui surviennent à la suite des blessures ou des grandes opérations il faut citer le tétanos, maladie presque toujours mortelle et contre laquelle on a préconisé tant de moyens différents.

Cette affection s'est montrée le 24 décembre seulement. La température avait été uniformément douce et humide jusqu'à ce jour, mais un froid assez rigoureux commença à cette époque. Le premier exemple observé fut celui d'un soldat dont la jambe avait été fracturée comminutivement par une bombe. Le 24 au matin, la gangrène traumatique s'était emparée de toute la jambe ; on lui proposa l'amputation, qui fut rejetée très-vivement d'abord, mais fut ensuite acceptée et pratiquée au tiers inférieur de la cuisse. La nuit il se manifesta une raideur très-forte dans les mâchoires et les muscles de la partie postérieure du cou. Les contractions se communiquèrent au reste du tronc, et la mort arriva en moins de vingt-quatre heures. Une terminaison encore plus prompte fut observée chez un colonel hollandais qui fut pris d'un violent tétanos aussitôt après la ligature de l'artère radiale et qui succomba en quelques heures. Un troisième blessé, atteint à la face d'un éclat de bombe, était en voie de guérison lorsque le tétanos l'enleva en trente-six heures. Enfin un quatrième soldat dont la cuisse avait été amputée, fut atteint de cette affection et traité par l'acétate de morphine administré sous toutes les formes. La marche du mal fut certainement ralentie, et peut-être sera-t-on parvenu à le guérir. Les accidents duraient depuis neuf jours lorsque M. Paillard quitta Anvers. Les médecins belges ont fait plusieurs fois usage de cette substance et ont cité des cas de guérison qui doivent engager à tenter ce moyen en pareille circontance (1).

---

(1) Il est rare qu'on puisse administrer l'acétate de morphine par la bouche dans le tétanos ; le plus souvent, on a recours aux lavements et à la méthode endermique. De petits vésicatoires sont appliqués de chaque côté de la colonne vertébrale ; on enlève l'épiderme, et on saupoudre ensuite les surfaces dénudées avec un demi-grain à deux grains d'acétate de morphine. Le lendemain, on applique de nouveaux vésicatoires au-dessous des premiers, etc. Pour pouvoir agir plus promptement, il serait sans doute convenable de produire une vésication instantanée avec l'eau bouillante. La même dose d'acétate de morphine peut être administrée dans un quart de lavement. Quand la déglutition n'est pas impossible, on la donne dans un julep ou une potion. Enfin le sirop d'acétate de morphine, qui contient par once un quart de grain de cette substance, peut être donné avec avantage. Administré sous toutes ces formes en même temps, mais à des doses moins élevées, l'acétate de morphine peut être un médicament précieux dans le tétanos traumatique, affection presque constamment mortelle. (*Voyez* art. 12, 439, 455.) (*N. du R.*)

Le mémoire de M. Paillard est terminé par plusieurs observations de plaies de tête qui démontrent que ces blessures ne sont pas toujours aussi dangereuses que l'importance de l'organe affecté pourrait le faire croire. L'opération du trépan n'est guère aujourd'hui pratiquée que lorsque des symptômes graves et durables de compression annoncent un enfoncement très-profond ou très-étendu. Souvent les deux tables du crâne sont enfoncées, le cerveau est comprimé, il y a paralysie du mouvement et du sentiment, diminution de l'intelligence, etc. Mais sous l'influence des antiphlogistiques et des revulsifs sur la peau et le canal intestinal, les accidents diminuent peu à peu et finissent par se dissiper entierement.

Un soldat fut renversé dans la tranchée, par un éclat d'obus qui le frappa à la tête. Il perdit connaissance, et fut transporté à Anvers. On trouva à la partie externe gauche et supérieure de la tête une plaie contuse, avec dénudation de l'os. Le malade était sans connaissance et sans mouvement. La plaie fut débridée, et l'on reconnut que l'os était enfoncé de deux lignes et demie de profondeur dans l'étendue d'une pièce de cinq francs environ. La plaie fut couverte d'un linge troué et enduit de cérat; on fit plusieurs saignées générales très-abondantes, et l'on appliqua des sinapismes aux extrémités inférieures. Le lendemain, le blessé ouvrit les yeux, mais il ne commença à balbutier quelques mots que deux jours après. Le bras et la jambe du côté droit étaient à moitié paralysés, mais peu à peu les symptômes de compression diminuèrent, et ce soldat finit par se rétablir entièrement.

Les observations de ce genre sont nombreuses, et l'expérience prouve que le plus souvent le cerveau s'habitue à la compression, et qu'on peut éviter ainsi une opération toujours dangereuse et dont les résultats sont loin d'être certains.

L'observation suivante prouvera que le cerveau lui-même peut être contus, déchiré, sphacélé, dans quelques-uns de ses points, sans que le blessé soit voué à une mort certaine.

Un voltigeur fut blessé à la tranchée par un éclat d'obus qui le frappa à la partie antérieure et supérieure du coronal; il fut renversé, et perdit connaissance. Une plaie contuse et à lambeaux existait aux téguments du crâne: elle était de la largeur de la moitié de la paume de la main, l'os sous-jacent était enfoncé et brisé en plusieurs fragments. La plaie fut largement débridée, les pièces d'os enfoncées furent relevées avec une spatule, et les esquilles enlevées avec des pinces. Il en résulta un trou de la largeur d'un écu de six livres sur le coronal; la dure-mère sous-jacente était altérée et déchirée, ainsi que la substance cérébrale correspondante. Le blessé resta sans connaissance pendant vingt-quatre heures. Plusieurs saignées furent pratiquées, et on se borna à couvrir la plaie d'un linge troué enduit de cérat, de charpie et d'un léger bandage contentif. Au bout de vingt-quatre heures, la somnolence disparut complétement; l'intelligence était parfaite, et il n'y avait aucune paralysie. A chaque pansement on retirait sur le linge troué une certaine quantité de matière cérébrale, quantité que l'on put évaluer, dans l'espace de douze jours, à la valeur de deux cueillerées à bouche. Au bout de

quelques jours le cerveau fit hernie par l'ouverture; la tumeur, qui était du volume d'une très-grosse noix, était noire et sphacélée dans plusieurs de ses points. Si on la laissait quelque temps à découvert, elle augmentait peu à peu, battait de plus en plus fort, et parvenait en quelques minutes au double de son volume. Le quinzième jour on appliqua une calotte de plomb laminé recouverte d'un linge fin et enduit de cérat sur la portion du cerveau qui sortait du crâne, et on exerça une légère compression à l'aide de quelques tours de bande: peu à peu la hernie du cerveau rentra, les bords de la plaie se rapprochèrent, et le malade marcha rapidement vers la guérison.

Il en fut de même des autres soldats qui reçurent un éclat d'obus sur la partie inférieure et latérale du coronal : les membranes du cerveau furent déchirées, et il s'écoula environ la valeur de deux cueillerées à café de la substance corticale. La guérison n'en fut pas moins prompte et complète.

Enfin on aurait obtenu le même succès chez un soldat qui avait reçu sur le sommet de la tête une petite bombe à la Cohorn. Quoiqu'une hémorrhagie se fût manifestée à plusieurs reprises, le blessé était dans le meilleur état, et tout annonçait une prochaine guérison, lorsque, voulant prendre lui-même son vase de nuit sous son lit, il tomba sur la tête, et mourut à l'instant.

Les observations contenues dans le mémoire de M. Paillard ne peuvent manquer d'exciter l'intérêt, en faisant connaître les principes adoptés par les chirurgiens militaires de nos jours dans quelques cas de blessures par armes à feu, et c'est pour cette raison que nous en avons parlé avec quelque étendue.

ART. 649.

De la responsabilité des médecins dans l'exercice de leur profession.—Faux certificats.—Conseils de révision. — (Ve Article.)

Le médecin est revêtu d'une sorte de caractère public. Appelé dans des circonstances graves à vérifier des faits, à les apprécier avec les lumières de la science, la loi attache une certaine autorité à ses décisions. Dans plusieurs cas, son opinion enchaîne la justice et la désarme : la faculté de dispenser les citoyens des services publics, que la loi leur impose, lui est généralement attribuée. On conçoit dès lors que le législateur a dû prévoir le cas où l'homme de l'art abuserait de cette confiance soit pour égarer la religion des juges, soit pour soustraire des citoyens aux charges qu'ils doivent supporter.

Mais une distinction importante se place ici. En général, l'homme de l'art ne doit compte à personne des opinions qu'il émet sur les cas de maladie qui lui sont soumis : il n'est responsable des actes de sa profession que devant sa conscience. Ainsi, alors même que la justice le consulte comme expert, qu'il s'agisse d'apprécier soit un cas d'empoisonnement, soit la durée d'une maladie occasionée par des coups ou blessures, soit l'état de démence d'un accusé, l'avis qu'il énonce n'appelle sur sa tête aucune responsabilité. Si la justice se défie de ses lumières ou de sa sincérité, elle peut entendre d'autres médecins. Et en effet, il est bien difficile de discerner si une opinion, quelque fausse qu'elle puisse être, est le résultat d'une intention criminelle, ou de l'er-

reur et de l'ignorance. Or, en droit pénal, l'intention criminelle, la fraude peut seule être passible d'une peine. La loi a donc dû limiter l'application de cette peine au cas où il s'agit de constater avec précision un fait matériel, patent, qui existe ou qui n'existe pas. Tel est le cas où l'homme de l'art est appelé à délivrer un certificat de maladie. Il ne s'agit pas alors d'apprécier la nature et la gravité de cette infirmité, de cette maladie, mais de certifier l'existence du fait de cette maladie, de cette infirmité. La vérification de la vérité, ou de la fausseté de cette assertion, peut donc, jusqu'à un certain point, tomber dans le domaine du juge.

Tel est le but de l'art. 160 du Code pénal qui est ainsi conçu : « Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. —S'il y a été mu par dons ou promesses, il sera puni du bannissement : les corrupteurs seront en ce cas punis de la même peine. » L'application de cette disposition pénale peut donner lieu à plusieurs observations.

D'abord, il est évident que la responsabilité qu'elle établit sera presque toujours illusoire. En effet, il ne s'agit pas ici de prouver un faux *matériel,* mais bien un faux *intellectuel.* Or, en supposant l'existence de ce faux, comment parvenir à en établir la preuve? On ne peut supposer que l'auteur du faux certificat ait été assez absurde pour certifier l'existence d'une maladie externe ou d'une infirmité qui n'existe pas. Or, s'il certifie l'existence d'une maladie interne, comment prouver qu'il a attesté un fait absolument faux? Ne pourra-t-on pas présumer soit qu'il a été trompé lui-même par les apparences, soit qu'il a mal apprécié l'état de la personne ? Ce n'est donc que dans le cas où le fait de maladie attesté serait évidemment faux, cas qui se présentera rarement, que la disposition de l'art. 160 sera applicable.

Cet article a d'ailleurs des limites qu'il importe de connaître. Il se compose de deux paragraphes qui se rapportent à deux faits tout-à-fait distincts : à savoir le faux certificat, délivré par complaisance et non par corruption, et le même fait quand il est le fruit de la corruption. D'après le premier cas, la délivrance du certificat n'est qu'un acte de faiblesse, que la loi a rangé au nombre des simples délits en le punissant d'emprisonnement. Dans le deuxième cas, les dons reçus pour délivrer le certificat donnent à cet acte le caractère de crime ; la loi l'a puni de la peine infamante du bannissement. Nous remarquerons en passant que les corrupteurs sont punis de la même peine, ce qui doit contribuer à rendre cette disposition du Code pénal illusoire, puisque ce sont les seuls témoins du crime et qu'ils ont intérêt à le taire.

Cette distinction posée, les circonstances constitutives du simple délit sont au nombre de trois; il est nécessaire pour que le médecin qui a délivré le certificat puisse être l'objet d'une poursuite : 1° que le fait de maladie attesté *n'existe pas* ; 2° que cette maladie *fut propre à dispenser d'un service public ;* 3° qu'elle eut pour but cette dispense. Ces trois conditions sont également essentielles à l'existence du délit. Ainsi, si le certificat n'avait pas pour but l'*exemption*, il ne serait pas délivré *pour favoriser quelqu'un,* et vainement on y chercherait la fraude nécessaire pour constituer le délit. Il en serait de même si la maladie existait, quoique non à un degré assez grave pour empêcher le service; car l'opinion du médecin est alors une fausse appréciation d'un fait, mais non la constatation d'un fait faux. Enfin la loi pénale n'a eu pour but que d'assurer les *services publics* et de prévenir les fausses dispenses qui pourraient les compromettre. Tout certificat qui n'aurait pas pour but la dispense d'un *service public* serait donc à l'abri de toutes poursuites. Nous en citerons quelques exemples. L'art. 236 du Code civil

impose au mari, demandeur en divorce, l'obligation de déposer sa demande en personne au président du tribunal, à moins qu'il ne fournisse un certificat de deux docteurs ou officiers de santé qui constate qu'il en est empêché par maladie. L'art. 5 du décret du 18 juin 1811 dispose, dans un autre cas, que les accusés voyageront à pied, à moins qu'un certificat de médecin ou de chirurgien n'établisse l'impossibilité où ils se trouvent de voyager de cette manière; or, dans l'un et l'autre de ces cas, il ne s'agit point d'un service public. Le certificat qui attesterait faussement une maladie dans ces deux espèces, n'entraînerait donc aucune peine contre son auteur.

Les mêmes conditions existent pour constituer le crime prévu par le deuxième paragraphe de l'art. 160. Mais il est de plus nécessaire que le médecin ou l'officier de santé ait été mu *par dons ou promesses*; il faut donc constater que des dons ont été *reçus* ou des promesses *agréées* en vue du certificat. Au reste, il ne suffirait pas que de simples honoraires eussent été payés à l'occasion du certificat pour que le fait cessât d'être un simple délit. Il est évident que ces honoraires ne constituent point les *dons* essentiels pour faire présumer la corruption.

Au nombre des *services publics* dont parle l'art. 160 du Code pénal, on doit compter le service du jury, celui du recrutement et celui de la garde nationale; mais il est douteux qu'on doive y comprendre l'audition des *témoins* qui sont appelés devant les tribunaux criminels. En effet, les témoignages, même en matière criminelle, ne sont point proprement un service public; et, d'ailleurs, une disposition spéciale du Code d'Instruction criminelle punit les médecins ou officiers de santé qui auraient faussement certifié l'impossibilité où se trouverait un témoin d'obéir a une citation de justice. L'art. 86 de ce Code donne au juge le droit de décerner un mandat de dépôt contre l'auteur du certificat, et de le condamner à une amende qui ne peut excéder cent francs.

Il paraît naturel de comprendre dans la classe des certificats l'*avis* que les médecins, chirurgiens et officiers de santé, appelés au conseil de révision, donnent sur la santé des jeunes gens amenés par la loi du recrutement, à faire partie de l'armée.

Quelques dissentiments s'étaient élevés dans les tribunaux sur la peine que doit encourir le médecin qui, nommé par le préfet pour concourir aux opérations du conseil de révision, reçoit des pères de famille des sommes d'argent plus ou moins considérables, sous la promesse de faire réformer leurs fils par le conseil. La Cour de cassation, par une interprétation rigoureuse, avait considéré le médecin nommé pour concourir aux opérations du conseil, comme un fonctionnaire public, et lui avait appliqué, en cas de corruption, la peine infamante de l'ancien art. 177 du Code pénal. (Arrêt du 26 décembre 1829.) La loi du 21 mars 1832, sur le recrutement de l'armée, a adopté cette interprétation, mais en diminuant la peine. L'art. 45 de cette loi porte que les médecins, chirurgiens ou officiers de santé qui, appelés au conseil de révision à l'effet de donner leur avis, auront reçu des dons ou agréé des promesses pour être favorables aux jeunes gens qu'ils doivent examiner, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à deux ans. Cette peine doit leur être appliquée soit qu'au moment des dons ou promesses ils aient déjà été désignés pour assister au conseil, soit que les dons ou promesses aient été agréés dans la prévoyance des fonctions qu'ils auraient à y remplir. Il leur est défendu, sous les mêmes peines, de rien recevoir même pour une réforme justement prononcée.

Nous continuerons d'examiner dans un prochain article les crimes et les délits dont un homme de l'art peut se rendre coupable dans l'exercice de sa profession.

F. H.

ART. 650.

Considérations sur la maladie qui règne épidémiquement à Paris, et que l'on désigne sous le nom de grippe.

Il règne depuis quelque temps à Paris une maladie épidémique qui n'offre aucune gravité, mais dont peu de personnes ont été exemptes. Cette maladie, que l'on désigne généralement sous le nom de *grippe*, nous est arrivée du Nord, comme les épidémies que nous avons observées en assez grand nombre depuis trois ans. Elle a paru d'abord, comme le choléra, en Russie, en Autriche et en Angleterre; puis elle s'est manifestée tout-à-coup à Paris, où la moitié de la population, dit-on, en a été atteinte.

On ne saurait l'attribuer aux changements brusques de température, car depuis trois semaines, le ciel est parfaitement serein, les jours sont fort chauds, et les nuits ne sont ni froides ni humides; il semble, au contraire. que lorsque la chaleur s'élève, un plus grand nombre d'individus ressentent les prodrômes de la maladie.

La grippe est un catarrhe pulmonaire et nasal qui, se manifestant d'une manière épidémique, offre quelques symptômes un peu différents de ceux que l'on observe habituellement dans ces sortes d'affections. Ainsi, l'un des symptômes qui annoncent ordinairement l'invasion de la maladie, est une douleur insupportable dans les muscles de la partie postérieure du col. Cette douleur est aussi souvent très-vive dans les reins, dans les extrémités inférieures, et surtout dans les aines; la déglutition est un peu pénible; il y a un peu de toux, de la sécheresse dans les narines, du mal de tête, et quelques symptômes d'embarras du côté de l'estomac.

Un très-grand nombre d'individus n'ont éprouvé que ces légers accidents et ont recouvré la santé au bout de vingt-quatre heures; l'influence épidémique a même été si générale, qu'il est peu de personnes qui n'aient ressenti quelque malaise pendant un jour ou deux, mais chez la plupart le catarrhe nasal et bronchique a été assez violent pour constituer une maladie légère, il est vrai, mais souvent assez douloureuse. La toux était d'abord sèche et pénible, la céphalalgie très-violente, la perte d'appétit complète, et le brisement des membres presque insupportable; les forces étaient abattues, la figure amaigrie, les traits tirés, en un mot les malades offraient cette physionomie particulière que l'on a désignée sous le nom de face *grippée*.

Ces accidents ne duraient guère que quelques jours, au bout desquels la toux devenait grasse, l'expectoration facile, et le mucus nasal coulait abondamment ; mais chez un certain nombre de malades, les symptômes ont été plus graves ; l'irritation cérébrale étant plus vive, le délire a été presque instantané, et souvent très-violent ; la bronchite s'est compliquée de pleurésie ou de pneumonie, l'embarras gastrique a été porté jusqu'aux vomissements, et les douleurs des membres ont été si violentes qu'elles arrachaient des cris aux malades.

Cet appareil de symptômes a presque toujours cédé avec une merveilleuse facilité aux moyens employés pour les combattre, et le plus souvent s'est terminé par une sueur abondante. Mais dans certains cas, des maladies graves et même mortelles se sont déclarées après le début de la grippe, qui n'était plus alors qu'un accessoire peu important d'une pneumonie, d'une meningite, etc.

A part ces complications, la grippe a été une maladie extrêmement légère, contre laquelle le plus souvent on n'a employé aucun traitement ; le repos, une diète légère, des boissons adoucissantes et de légers narcotiques ont presque toujours suffi pour dissiper les accidents en quelques jours ; dans un petit nombre de cas, il a fallu recourir à la saignée, aux sangsues, aux ventouses scarifiées. Il est, du reste, un précepte dont on ne doit pas plus s'éloigner dans les maladies épidémiques que dans celles qui attaquent un petit nombre d'individus séparés, c'est d'exiger la terminaison complète de l'affection, quelque légère qu'elle soit, et de poursuivre par les révulsifs ou les autres moyens les toux opiniâtres, les céphalalgies, etc., qui sont souvent les restes d'une affection légère, et l'origine de maladies graves contre lesquelles les secours de l'art sont inefficaces.

La grippe est aujourd'hui moins commune qu'elle ne l'a été, quoiqu'elle attaque encore un grand nombre d'individus ; comme on l'observe dans toutes les épidémies, c'est une complication de la plupart des autres maladies, complication ordinairement peu grave, et qui n'a heureusement aucun résultat fâcheux. (*Voy.* art. 341.)

ART. 651.

Observations d'hydrocèles traitées par l'injection, avec modification de ce procédé. — Méthode de M. Larrey.

M. Reybard, médecin à Annonay (Ardèche), a publié, dans le dernier numéro des *Transactions médicales*, quelques

considérations sur une modification qu'il propose d'introduire dans le traitement de l'hydrocèle par la ponction.

Ce médecin fait observer d'abord que, bien que dans la plupart des cas on réussisse, par l'injection d'un liquide irritant dans la tunique vaginale, à déterminer l'adhésion de ses parois, on ne parvient cependant pas toujours à obtenir l'absorption de la nouvelle sérosité produite par l'inflammation artificielle, et que par conséquent l'opération devient inutile. C'est pour obvier à cet inconvénient qu'il propose de tenir ouverte la plaie faite par le trois-quarts avec une mèche de linge qu'on y laisserait à demeure pour permettre une libre sortie à la sérosité qui se forme, et même pour renouveler les injections, s'il en était besoin. Voici le fait qui engagea ce médecin à tenter le moyen qu'il propose.

Un homme âgé de vingt-six ans portait depuis deux années une hydrocèle de la tunique vaginale. La ponction en retira un liquide rouge annonçant une excessive inflammation de la séreuse. Malgré cet indice, des injections vineuses furent faites avec précaution. Au bout de trois jours l'inflammation avait déterminé la sécrétion d'une si grande quantité de sérosité, que la maladie était entièrement reproduite. Il fallut recourir à tout l'appareil antiphlogistique pour calmer les douleurs, qui étaient devenues fort vives. Au bout de sept à huit jours M. Reybard s'aperçut que quelques gouttelettes d'une sérosité limpide s'écoulaient par la piqûre du trois-quarts. Il agrandit aussitôt cette ouverture avec un stylet. Une assez grande quantité de sérosité s'écoula au dehors, et le malade en fut considérablement soulagé. Bientôt la tunique vaginale contracta des adhérences dans presque tous ses points; au lieu de sérosité il s'écoula une sanie purulente, puis un pus blanc et lié dont on favorisa la sortie par des injections d'eau tiède. Ces moyens amenèrent en peu de temps une guérison complète.

Ce fait conduisit M. Reybard à employer dans quelques cas cette modification dont le hasard lui avait démontré l'utilité.

Un vieillard portait depuis dix années une hydrocèle très-volumineuse. Trois livres de sérosité environ furent retirées par la ponction, mais ne s'écoulèrent qu'avec beaucoup de peine. Après avoir pratiqué des injections, on introduisit dans la plaie une mèche de chanvre qui la maintint béante et favorisa les jours suivants l'écoulement d'une quantité de sérosité plus abondante que celle qu'on avait retirée pendant l'opération. Peu à peu le fluide s'épaissit, prit l'aspect et la consistance d'une sanie purulente, et l'écoulement se tarit enfin à mesure que la tunique vaginale contracta des adhérences.

L'introduction de cette mèche aurait donc pour avantage de favoriser l'écoulement du liquide dont l'inflammation artificielle détermine l'exhalation, l'expérience ayant prouvé que dans un assez grand nombre de cas c'est l'accumulation du nouveau fluide qui s'oppose à l'adhésion des parois de la tunique vaginale. Peut-être même pourrait-on, par cette méthode, éviter les injections d'un fluide irritant, injections dont le principal inconvénient est d'enflammer vivement le testicule, souvent engorgé à l'époque de la ponction.

Réflexions. L'opération de l'hydrocèle est une des plus communes et des plus simples de la chirurgie, presque tous les praticiens ayant adopté les injections vineuses et alcooliques après l'évacuation de la sérosité. Ces injections, qui, dans les hôpitaux de Paris, se composent d'un mélange d'une once d'alcool à trente-six degrés sur une livre environ de vin rouge tiède, sont à peu près constamment suivies de succès, et à peine nous rappelons-nous avoir vu à l'Hôtel-Dieu, où M. Dupuytren a adopté cette méthode, une opération de ce genre pratiquée inutilement. Cependant il paraît que tous les chirurgiens n'ont pas été aussi heureux, puisqu'un grand nombre de modifications ont été et sont chaque jour proposées au procédé ordinaire.

M. Larrey assure que plusieurs individus soumis par lui à l'opération de l'hydrocèle par injections ont éprouvé des accidents graves, et que l'un d'eux a même succombé promptement à une violente péritonite. Divers exemples de ce genre, recueillis par plusieurs praticiens, ont déterminé ce chirurgien célèbre à adopter un procédé qui dispense d'injecter dans la tunique vaginale un liquide irritant.

« Pour l'exécuter on se sert d'un petit trois-quarts à paracentèse, ou mieux d'un trois-quarts aplati, et la ponction doit être précédée d'une petite incision à la peau, qu'on fait en un clin d'œil, en pratiquant un pli à cette enveloppe au point le plus déclive de la bourse. Cette incision préliminaire fait préciser la ponction et prévient la restriction prématurée de la simple ouverture faite aux téguments avec le trois-quarts lorsqu'on retire la sonde. Le liquide totalement évacué, l'on introduit, à la faveur de la canule du trois-quarts restée en place, une portion de sonde de gomme élastique, longue d'environ quatre pouces, et percée vers son extrémité de plusieurs petites ouvertures. On retire aussitôt la canule du trois-quarts, et l'on fixe la sonde à un bandage suspensoir bien serré. Le malade observe le repos et un régime approprié. »

Suivant M. Larrey, la présence de ce corps étranger cause très-peu de douleur et de gêne; l'écoulement de la sérosité

ne tarde pas à se supprimer; il faut alors retirer la sonde, et l'adhésion des parois de la tunique s'opère complétement. Il est rare que l'inflammation nécessaire pour la guérison ne soit pas opérée avant trois jours. Quand le sujet est jeune, et que l'opération est pratiquée pour la première fois, vingt-quatre heures sont suffisantes pour déterminer l'inflammation adhésive : chez quelques sujets il est besoin d'un temps plus long; mais, dans tous les cas, il faut toujours s'empresser de retirer la sonde dès que l'écoulement séreux a été supprimé.

M. Larrey a pratiqué cette opération un très-grand nombre de fois depuis 1810; il assure que tous ses malades ont été guéris sans récidive avant le vingt-cinquième jour, et que chez aucun il ne s'est manifesté d'accidents graves, ce qui lui fait considérer ce procédé comme de beaucoup préférable à tous ceux qui ont été proposés jusqu'ici.

On voit que la plus grande analogie existe entre la méthode proposée par M. Reybard et celle que nous venons de rappeler. Il nous serait difficile de nous prononcer sur le procédé que l'on doit choisir dans le traitement de l'hydrocèle, car, ainsi que nous le disions plus haut, les injections convenablement faites réussissent presque dans tous les cas.

ART. 652.

Moyen très-simple de distinguer des taches de sang dans certaines expertises judiciaires.

M. Ollivier, d'Angers, fut mandé par le ministère public pour visiter deux individus soupçonnés d'avoir commis un assassinat sur une femme trouvée morte dans la rue, et pour faire un examen de l'état des lieux et du mobilier qui se trouvait dans la demeure des inculpés. On procéda à cet examen le soir même, à huit heures, et conséquemment à la lumière artificielle. Cette circonstance fit découvrir des traces qui jusque-là étaient restées inaperçues.

Le mobilier, ainsi que la tapisserie, d'un fond bleu pâle, et la cheminée, qui était peinte en noir, avaient été soigneusement examinés en plein jour sans qu'on eût observé rien de particulier. En approchant la lumière très-près du papier qui tapissait la muraille, on distingua aussitôt un grand nombre de gouttelettes d'un rouge obscur, d'un quart de ligne de diamètre au plus, qui, au jour, avaient l'aspect de points noirs, se confondant avec ceux qui faisaient partie des dessins de la tapisserie. On reconnut de la même manière beaucoup de taches semblables, sur le devant d'une commode ancienne, dont le

bois avait une couleur brune foncée. A mesure qu'on approchait davantage la lumière des parties tachées, on faisait ressortir parfaitement la couleur naturelle du bois, et les gouttelettes de sang avaient un reflet rouge-brun qui tranchait très-sensiblement sur la teinte brune du bois vernis. On trouva de la même manière un grand nombre d'autres taches sur une table de nuit, et surtout sur la paille des chaises; enfin, en examinant de très-près toute la surface des montants de la cheminée, qui était peinte en noir, M. Ollivier aperçut très-distinctement une large goutte de sang, dont le reflet rouge se détacha aussitôt sur le fond noir du bois à l'approche de la lumière.

Huit jours plus tard, à deux heures après midi, ce médecin retourna dans la chambre, accompagné de MM. Lesueur et Barruel, pour procéder à l'analyse chimique de ces différentes taches. Mais ces gouttelettes si fines, qu'on avait si bien vues à la lumière, *n'étaient aucunement reconnaissables au jour*, et ce fut en les recherchant avec une lumière qu'on put les retrouver toutes et les enlever, pour soumettre à l'analyse la matière de ces taches, qui était bien du sang. Ces taches de sang dataient de six jours lors de la première exploration, et de quatorze jours lors de la seconde.

(*Arch. gén. de Méd.*)

ART. 653.

Observations de rhumatismes guéris par l'emploi des feuilles de l'artichaut commun.

M. Copeman a employé avec succès l'artichaut commun contre le rhumatisme aigu et chronique. Il a été conduit à faire usage de ce médicament par l'observation d'une dame qui, pour se débarrasser d'un rhumatisme dont elle souffrait depuis plusieurs années, prit pendant quelques jours du suc extrait de feuilles d'artichaut pilées, mêlé à du vin blanc, et qui en obtint un prompt soulagement. Dans les expériences que M. Copeman a tentées dans un hôpital pour s'assurer des effets de cette plante, il l'a donnée en teinture et en extrait. La teinture a été donnée d'abord à la dose d'un gros trois fois par jour, puis portée à une once, le matin, à midi et le soir. L'extrait n'a pas été donné au-delà de douze grains dans les vingt-quatre heures.

Ce médicament ne paraît avoir aucune action sur les sueurs ou les urines, et cependant, dans tous les cas où il a été employé, ses bons effets ont été bien plus prompts que ceux des autres remèdes conseillés généralement.

(*The Lond. med. Gaz.*)

ART. 654.

Destruction d'une tumeur anévrismale de la langue par le mercure; par M. Jonh Brown.

En novembre 1829, une fille âgée de dix-huit ans me fut présentée avec une tumeur de la langue qui l'inquiétait fort. Son père m'apprit que cette tumeur datait de l'époque de sa naissance, que dans le principe elle était fort petite, et était restée stationnaire pendant plusieurs années, mais que depuis quelque temps elle avait beaucoup augmenté de volume. Plusieurs chirurgiens avaient été consultés, et l'un d'eux ayant fait une ponction dans son centre, il en était résulté un hémorrhagie très-abondante.

En examinant la langue, je trouvai une tumeur du volume d'une grosse fraise, située sur la surface inférieure du côté gauche, à peu près à un pouce de son extrémité. Elle était molle, compressible, de couleur rouge, et semblait formée par un amas de vaisseaux sanguins. En la pressant entre l'indicateur et le pouce, on y sentait distinctement des pulsations. Je conclus en conséquence qu'elle était de la nature de celles que l'on appelle tumeurs anévrismales par anastomose; et comme chaque jour elle augmentait de volume, je pensai qu'il serait nécessaire de l'enlever totalement. Cette jeune fille fut effrayée, et m'assura qu'elle redoutait beaucoup l'instrument tranchant, mais que depuis les années passées sa langue lui avait causé tant d'inquiétude, que si je pensais que l'opération ne pouvait lui être fatale, elle s'y soumettrait volontiers. Ma réponse l'engagea à se fier entièrement à mes soins. Cependant sa santé générale était très-mauvaise. Elle avait souvent de la douleur à l'estomac, et se plaignait beaucoup de nausées, de flatuosités et de constipation. Je crus donc, avant de fixer le jour de l'opération, devoir lui administrer pendant trois semaines quatre grains de mercure en pilule tous les deux soirs, lui donnant un léger purgatif chaque matin du jour intermédiaire.

Environ quinze jours après avoir commencé ce traitement, je fus appelé à la maison de son père, et la trouvai entièrement sous l'influence du mercure; son haleine était excessivement fétide, et une salive abondante s'écoulait de sa bouche. Au bout de quelques jours, sa langue se gonfla prodigieusement, et se couvrit d'ulcères fort douloureux, et quoiqu'elle eût pris une très-petite quantité de mercure, elle resta dans cet état pendant près de cinq semaines. Pendant que la langue

resta gonflée, je ne pus apercevoir la tumeur ; mais, comme je pensais que cela tenait au gonflement de l'organe, je n'en parlai pas à la malade. Aussitôt après que l'action du mercure eut cessé, bien que la langue fût revenue à son volume ordinaire, je m'aperçus avec plaisir que la tumeur avait disparu, et qu'à sa place il restait un léger enfoncement. Je voulus que cette jeune fille allât devant un miroir, et me dît ce qu'elle pensait de sa langue. Elle le fit, et jamais je n'oublierai la joie qu'elle éprouva en voyant que la tumeur avait disparu. De ce moment, sa santé s'améliora rapidement, et les secours de l'art lui devinrent inutiles. Quatre mois après avoir cessé de la voir, elle passa chez moi ; sa santé et son moral étaient dans un excellent état, et elle disait que sa langue était, comme on pouvait effectivement s'en assurer, sans taches, nette, humide, et remplissant bien ses fonctions. Il n'y avait pas le moindre vestige de cette tumeur rouge. Je n'ai pas eu depuis cette époque occasion de la revoir. (*The Lancet.*)

ART. 655.

Emploi des chlorures de soude et de chaux dans les brûlures ; — Contre la gale. — Considérations pratiques sur les fistules, et leur traitement par les injections avec les chlorures liquides.

M. Holt, dans une des dernières séances de la Société médicale de Westminster, a préconisé l'emploi du chlorure de soude comme un des meilleurs remèdes qui soient à sa connaissance contre les brûlures peu profondes. Ce médecin, ayant été appelé pour un enfant qui avait renversé sur ses bras et sa poitrine un vase plein d'eau bouillante, trempa des compresses dans un mélange de quatre onces d'eau et de chlorure, et s'empressa d'en recouvrir les plaies ; il remplaça ensuite ces compresses par un mélange de chlorure et de blanc de baleine : cinq jours après, la peau, qui avait été dénudée de son épiderme, était complétement guérie, et ce qu'il y eut de remarquable, c'est que les parties postérieures du tronc, sur lesquelles on n'avait point étendu de chlorure, et qui avaient été pansées autrement, ne furent cicatrisées que quinze jours plus tard.

M. Holt recommande particulièrement l'usage de cette solution de chlore lorsque la vésication n'est pas encore formée ; quand on peut en recouvrir la partie brûlée à l'instant même de l'accident, il ne se développe pas la moindre escarre. Parmi les observations que ce médecin a citées, est celle d'un avoué dont les mains furent brûlées, avec vésication, par le feu mis

aux rideaux de son lit. M. Holt lui ayant envoyé quatre pintes de cette liqueur, cet homme s'empressa de la verser dans un plat, d'envelopper ses mains de charpie, et de les tremper dans le vase, où il les laissa quelque temps : le lendemain matin les parties étaient dans un si bon état qu'à peine restait-il quelque trace de la brûlure.

Pendant les premières minutes ce remède augmente la douleur; mais bientôt il produit du soulagement, et ses effets sont d'autant plus prompts qu'on peut en faire l'application peu d'instants après l'accident. (*Ibidem.*)

Réflexions. On a conseillé une multitude de substances contre les brûlures aux premiers degrés, et il est certain que plusieurs d'entre elles ont une influence très-marquée sur le symptôme le plus insupportable, qui est la douleur. En prévenant l'arrachement de l'épiderme, ces mêmes moyens épargnent en même temps aux malades des souffrances cruelles et une plus longue guérison.

La pratique la plus généralement suivie est de plonger la partie brûlée dans l'eau glacée, ou au moins de la couvrir de compresses trempées dans un liquide très-froid : le soulagement est instantané; mais il ne paraît pas que la guérison en soit accélérée. Ces liquides froids sont ordinairement un mélange d'une partie de sous-acétate de plomb liquide dans trente ou quarante parties d'eau à laquelle on ajoute une petite quantité d'alcool; on obtient les mêmes effets avec de l'eau légèrement acidulée. Quand la brûlure a son siége sur une partie que l'on ne peut maintenir plongée dans un liquide, les liniments résolutifs et opiacés dissipent la douleur et préviennent la formation des escarres : ainsi l'on se sert avec avantage d'un mélange d'huile d'olive et d'eau de chaux à parties égales, ajoutant par once un demi-gros à un gros de laudanum de Sydenham. Nous avons parlé aussi du coton écru, dont on a reconnu les bons effets (1).

Le chlorure de chaux sera un moyen de plus dont les praticiens pourront faire usage, quoique nous ne pensions pas qu'il soit préférable à ceux que nous venons de rappeler.

Cette substance est, en outre, employée avec beaucoup de succès dans un si grand nombre de maladies, que nous devons nous arrêter encore quelque temps sur ses effets et sur son mode d'administration.

Le docteur Fantonetti en a fait récemment l'essai contre la gale, à la clinique médicale de l'université de Pavie; il assure

---

(1) *Voy.* art. 59, et 162.

en avoir retiré de très-bons effets, et pense même que de tous les remèdes proposés contre cette maladie, celui-ci est le plus prompt et le plus sûr. Le chlorure a été employé en lotions trois fois par jour (une à deux onces de chlorure dans une livre d'eau, pour les adultes; une once seulement de chlorure dans la même quantité d'eau, pour les enfants).

Déjà, en France, les lotions avec l'eau chlorurée étaient en usage auprès de beaucoup de praticiens. A l'hôpital Saint-Louis on a adopté la formule suivante :

Chlorure de chaux, trois onces;
Eau distillée, une livre.

Les préparations sulfureuses sont cependant d'un effet beaucoup plus sûr.

On a sans doute attribué aux chlorures plus de vertus qu'ils n'en possèdent, c'est le sort de tous les médicaments nouveaux; mais leur action dans plusieurs maladies ne saurait être mise en doute, et souvent ils fournissent à la matière médicale des ressources bien précieuses. Nous avons exposé dans notre dernier cahier (*voyez* art. 637) les succès qu'en obtient M. Lisfranc dans le traitement des ulcères; nous allons rappeler aujourd'hui quelques considérations pratiques extraites de la clinique du même chirurgien, sur les trajets fistuleux et leur oblitération à l'aide des injections chlorurées.

Il arrive souvent qu'une solution de continuité ne se cicatrise pas, et que, la peau se trouvant dénudée de tissu cellulaire, il reste une fistule plus ou moins profonde que l'on a beaucoup de peine à guérir. Plusieurs personnes scrofuleuses portent au cou des fistules qui résistent à tous les moyens; chez d'autres, ces trajets traversent des membres entiers, le moignon de l'épaule, toute l'épaisseur de la cuisse, et peuvent nécessiter l'amputation. Ils réclament différents modes de traitement suivant leur position et leur profondeur.

Quand la peau est privée de son tissu cellulaire, elle se distingue des parties environnantes, au toucher et à l'aspect. Est-elle rouge, sa rougeur est plus brune que celle des autres parties; est-elle pâle, au contraire, sa couleur est plus blafarde que celle des points environnants; sa caloricité est moins prononcée; enfin, si appuyant les doigts sur sa surface extérieure, on introduit un stylet qu'on promène sur sa face interne, on reconnaît aisément que l'instrument n'est séparé du doigt que par une couche de tissu extrêmement mince.

L'incision de cette peau n'est pas sans inconvénient, et d'ailleurs, il est beaucoup de cas dans lesquels on ne peut la proposer. Ainsi, quand la fistule a son siége sur une partie

habituellement découverte, la cicatrice qui en résulterait serait une chose fâcheuse, et il est évident que quand un trajet de cette espèce traverse un membre entier, une opération semblable ne saurait être pratiquée. On peut obtenir la guérison de la plupart de ces fistules en faisant des injections avec le chlorure d'oxide de sodium. Ce liquide détermine dans le trajet fistuleux une sécrétion de lymphe plastique qui produit l'agglutination des parois de la cavité, et l'adhésion complète de toutes ses parties.

Pour faire ces injections, il faut suivre certaines règles que nous allons exposer.

Le chlorure de sodium doit être environ à trois degrés (1) ; on doit se baser d'ailleurs, pour la force de la liqueur sur les effets qu'elle produit. Il faut qu'elle cause une cuisson assez vive pendant quelques minutes seulement ; de cette manière on détermine de la chaleur et de l'irritation dans le trajet fistuleux, puis la sécrétion de cette lymphe plastique nécessaire pour en amener l'oblitération. Si l'on ne produit aucun effet, on augmente la quantité de chlorure. D'autres fois on dépasse le but, et l'on cause une inflammation trop vive ; il faut alors cesser toute injection ; ordinairement au bout de vingt-quatre heures, les accidents inflammatoires se sont amendés, mais s'ils continuaient, il faudrait avoir recours aux saignées, aux cataplasmes, etc. Le chirurgien doit chercher surtout à produire le degré d'irritation convenable : mais dès qu'il l'a obtenu, quand la lymphe plastique est sécrétée, et qu'il se développe des bourgeons charnus, il suspend l'emploi du chlorure et a recours alors à la compression convenablement exercée, de manière à oblitérer d'abord le fond de la fistule, puis son orifice en dernier lieu.

Il est inutile de dire qu'avant d'avoir recours à ces injections, il faut mettre la fistule dans l'état le plus propre à faire espérer son oblitération, employer les antiphlogistiques s'il y a douleur et fluxion inflammatoire, les fondants s'il y a des indurations, etc.

M. Lisfranc tire un très-grand avantage de ce moyen d'une facile exécution, et qui plus d'une fois déjà a réussi dans des cas réputés incurables. Pour n'en citer qu'un exemple, nous dirons qu'une femme est entrée à la Pitié avec une fistule qui traversait l'épaisseur de la cuisse. et contre laquelle tous les moyens avaient échoué. Les injections avec le chlorure n'a-

---

(1) *Voy.* nos réflexions à la page 164 de ce volume.

vaient même pas eu plus de succès, quoiqu'elles eussent été tentées plusieurs fois. Cependant M. Lisfranc voulut encore y avoir recours; elles échouèrent six fois de suite, et la septième elles eurent un succès complet. Cette femme resta encore plusieurs mois à l'hôpital, afin qu'on pût s'assurer de la solidité de la guérison. Elle retourna dans son pays parfaitement guérie d'une fistule qui semblait devoir nécessiter l'amputation.

Il faut donc, dans le traitement des maladies, employer les remèdes avec une grande opiniâtreté, et ne les abandonner que lorsque la constitution du sujet ne permet plus de les continuer, ou que l'on s'est assuré qu'ils ne peuvent plus être utiles.

Les fistules guéries par ces injections sont susceptibles de se rouvrir au bout de quelques jours, comme on l'observe d'ailleurs après l'emploi de tous les autres moyens; il faut alors recommencer le traitement, et l'on est certain d'obtenir bientôt une guérison solide.

ART. 656.

Exposition de la doctrine médicale Homœopathique, ou Organon de l'art de guérir.

Le système d'Hahnemann est peu connu en France, mais il paraît qu'en Allemagne, en Italie et en Angleterre il compte un certain nombre de partisans. Malgré les succès merveilleux qu'on rapporte à l'appui de l'excellence de cette méthode, des raisons que chacun pourra apprécier après la lecture de cet article, nous auraient obligé peut-être à différer encore d'en faire l'exposé, s'il n'était venu à notre connaissance qu'à Paris même plusieurs de nos confrères qui, d'abord, n'avaient vu dans la doctrine homœopathique qu'un système ridicule, en ont fait l'essai dans leur pratique particulière, et aujourd'hui hésitent à se prononcer sur les effets des médicament administrés à des doses excessivement minimes. Nous allons donc faire une rapide analyse des principales idées d'Hahnemann, en suivant pour leur exposition le plan adopté dans son *Organon*, dont nous devons la traduction à M. Jourdan.

La médecine homæopathique consiste dans l'application de ce précepte : *similia similibus curentur*, c'est-à-dire que pour obtenir une guérison il faut choisir dans chaque cas de maladie un médicament qui soit capable par lui-même de provoquer une affection semblable à celle contre laquelle on se propose de l'employer. Ainsi les vomissements opiniâtres peuvent être guéris par un vomitif, les diarrhées par un purgatif, la suette par les sudorifiques, etc., mais à des doses excessivement faibles, et suivant un mode d'administration

que nous exposerons plus bas. Jusqu'à présent on avait combattu *contraria contrariis*, et les cures obtenues n'avaient été dues qu'au hasard ou aux efforts de la nature.

Cependant les médecins ont souvent guéri leurs malades en suivant, sans s'en douter, la doctrine homæopathique : ainsi le dictame, qui provoque parfois un flux muqueux par le vagin, a guéri des leucorrhées chroniques ; l'eau de rose est employée efficacement à l'extérieur dans les ophthalmies, sans doute à cause de la vertu qu'ont ces fleurs d'exciter par elles-mêmes une espèce d'ophthalmie ; la douce-amère, qui a souvent provoqué une éruption dartreuse, est aussi employée avec succès contre les dartres qui surviennent sur différents points du corps ; la pomme épineuse excite un délire bizarre et des convulsions, et on sait qu'elle guérit la chorée, diverses sortes de convulsions et l'aliénation mentale ; on en peut dire autant de la fève de S.-Ignace. L'usage de la belladone a produit des symptômes à peu près semblables à ceux de l'hydrophobie ; aussi cette plante a-t-elle réellement réussi contre la rage ; la jusquiame a guéri l'épilepsie, et dans d'autres cas elle a produit des convulsions très-analogues. Une forte infusion de thé occasione aux personnes qui n'en ont pas l'habitude des battements de cœur et de l'anxiété ; aussi, prise à petites doses, est-elle un excellent remède contre les accidents provoqués par une autre cause, etc., etc.

Mais les médecins n'ont pas été les seuls à faire usage de la médecine homæopathique ; des remèdes employés vulgairement prouvent qu'on a dans mainte occasion reconnu les bons effets des semblables ; ainsi, le cuisinier qui vient de s'échauder la main la présente au feu, à une certaine distance ; l'expérience lui a appris que bien qu'il en résulte d'abord une augmentation de douleur, la brûlure est bientôt sensiblement améliorée. Les hommes de la campagne dans un état de fièvre chaude ne boivent pas d'eau froide ; ils savent qu'un peu d'eau-de-vie, qui est une liqueur échauffante, leur rendra la santé ; on frotte les parties congelées avec de la neige, etc. Tous ces exemples sont suffisants pour prouver que de tout temps on a suivi, sans s'en douter, les préceptes qui sont aujourd'hui réunis dans un corps de doctrine, et dont on va lire les principaux.

Quand une maladie se présente à notre observation, on doit d'abord en rechercher et en détruire la cause, si cela est possible; ainsi on enlève le corps étranger qui entretient l'ophthalmie, on relâche l'appareil trop serré qui menace un membre de gangrène, etc. Mais, comme dans la plupart des cas la cause du mal reste inconnue, il faut s'occuper de chercher la substance qui peut produire des symptômes à peu près pareils à ceux que l'on observe, afin de détruire par une faible dose les accidents qui constituent la maladie. Ce fait est prouvé par l'expérience, et il serait inutile de créer une théorie pour en donner l'explication.

Il faut donc ranger les maladies en deux classes : les unes sont *naturelles*, et ce sont celles que nous observons chaque jour, et dont le plus souvent nous ignorons la cause ; les autres sont *médicinales*, c'est-à-dire produites par les médicaments. Les remèdes employés avant la découverte de l'homæopathie causaient presque toujours des

symptômes qui n'étaient point semblables à ceux que l'on voulait combattre : aussi le traitement n'était-il la plupart du temps que palliatif, et lorsque l'état des organes avait forcé de le suspendre, voyait-on reparaître la maladie avec plus de force : c'est ainsi que plusieurs cautères enlèvent pour un temps une maladie chronique intérieure que l'on voit reparaître dès que les plaies viennent à se cicatriser, que des purgatifs réitérés détruisent momentanément une affection de la peau, etc. Souvent même on ne fait autre chose qu'ajouter une nouvelle maladie à celle que l'on voulait combattre.

Mais quand la maladie *médicinale* est semblable à celle que l'on veut combattre, ces deux maladies, se rencontrant dans le même organisme, ne tardent pas à s'anéantir mutuellement : ainsi on voit la variole guérir une foule de maux semblables aux siens, telles que les ophthalmies, les dyssenteries, etc. La variole détruit la vaccine et réciproquement. Il en est de même de la rougeole, qui souvent enlève pour toujours une foule d'affections cutanées.

Cependant, si des maladies qui surviennent ainsi ont quelquefois une influence si remarquable sur la guérison de maladies antérieures, quelles ne seront pas les ressources de l'homme qui pourra produire à volonté des symptômes semblables, et en modérer les effets de manière à ne leur laisser qu'un peu plus de force que la maladie naturelle à laquelle ils doivent être opposés!

Ces considérations préliminaires étaient nécessaires pour démontrer que la doctrine homœopathique était fondée et sur l'expérience et sur le raisonnement ; voici maintenant la marche que l'on doit suivre dans son application.

Les symptômes sont pour le médecin homœopathiste le seul guide qu'il doit suivre pour la classification de la maladie et le choix du remède qu'il va lui opposer. Appelé près d'un malade, il devra donc s'enquérir avec le plus grand soin de tout ce qu'il éprouve, et noter chaque chose en les écrivant ; puis, examinant lui-même l'état du malade, il aura ainsi sur le papier l'image exacte de la maladie. Cet examen ne saurait être trop rigoureux, car c'est de lui que dépendra le succès du traitement que l'on se propose de faire suivre.

Ce tableau une fois tracé, le médecin devra s'occuper de trouver la substance qui peut constituer une maladie factice la plus semblable possible à l'ensemble des principaux symptômes de la maladie naturelle qu'on a en vue de faire disparaître.

Pour reconnaître ces propriétés des divers médicaments, il faut les employer d'abord sur l'homme sain, et noter avec le plus grand soin ce qui résulte de leur administration. C'est ce que le fondateur de la doctrine homœopathique a déjà pratiqué sur lui-même et sur plusieurs individus pour un grand nombre de substances. Il recommande, soit qu'on veuille expérimenter leur action, soit qu'on cherche à produire des symptômes qui anéantissent une maladie preexistante, de toujours administrer un médicament seul et à l'état de pureté. On doit exprimer le suc des plantes indigènes et le mêler avec un peu d'alcool, afin d'empêcher qu'il ne se corrompe. Pour les végétaux étrangers, on les pulvérise et on en prépare une teinture ; enfin les sels et les gommes sont dissous dans l'eau au

moment même où on en va faire usage. Quand les médecins auront ainsi constaté les effets que produit chaque médicament, les maladies artificielles auxquelles ils donnent lieu, on possèdera le moyen de parvenir d'une manière certaine et durable à la guérison de toutes les maladies. *L'art de guérir approchera alors de la certitude des sciences mathématiques.*

Il est vrai qu'on n'est pas encore parvenu à ce degré de perfection, mais on possède déjà des remèdes certains au plus grand nombre de nos maladies ; et si beaucoup d'entre eux ne produisent pas exactement les symptômes du mal que l'on veut combattre, on peut cependant avancer que dès ce moment la méthode homæopathique obtient infiniment plus de succès que n'en ont jamais procuré les doctrines connues jusqu'à ce jour.

Quand le médecin a tracé le tableau de la maladie et qu'il a fait choix du médicament qui produit chez l'homme sain les symptômes les plus semblables à ceux qu'il veut combattre, il est sûr d'avance de la guérison ; car les symptômes semblables, mais plus violents, qu'il va produire vont dissiper ceux qui existaient déjà. On remplacera la maladie naturelle par une maladie artificielle, et celle-ci étant produite par une dose extrêmement faible du médicament, se dissipera d'elle-même au bout de quelques jours.

Quand le médicament est convenablement administré, quelques heures ou peu de jours suffisent pour rétablir complétement la santé ; à peine s'aperçoit-on de la maladie artificielle qu'on a produite. Souvent, après l'administration du remède homæopathique, les symptômes se dessinent d'une manière plus prononcée. Cette exacerbation est d'un bon augure car, elle annonce le développement de la maladie artificielle, mais il est rare que les symptômes que l'on développe couvrent en quelque sorte d'une manière complète les symptômes préexistants : la plupart du temps on n'anéantit rapidement que les symptômes principaux ; la maladie, considérablement amendée, n'en disparaît pas moins au bout de quelques jours. On sent que le succès sera d'autant plus complet que le médicament employé peut produire chez l'homme sain des symptômes plus conformes à ceux que l'on veut combattre. Au reste le médecin ne doit jamais perdre de vue l'état nouveau du malade : si les symptômes présentés le lendemain sont différents de ceux de la veille, il faut chercher de nouveaux remèdes homæopathiques, et combattre ainsi successivement et les symptômes produits par le remède et ceux que son action n'aura pas pu atteindre.

Le traitement homœopathique doit être appliqué à toutes les maladies que l'on a désignées sous le nom de locales et qui ne proviennent pas de quelque lésion extérieure, comme les coups, les plaies, etc. ; car alors ces affections sont du domaine de la chirurgie. Encore peut-on tirer de bons effets de cette méthode quand ces blessures, réagissant sur l'économie, produisent des symptômes généraux. Mais attaquer par un traitement externe un symptôme local, chercher, par exemple, à effacer une éruption galeuse au moyen d'onctions sur la peau, sans guérir la maladie miasmatique interne, est la méthode la plus funeste, et cependant c'est celle qu'on suit généralement

aujourd'hui. Dans toute affection de la peau, gale (1), cancer, siphilis, etc.; c'est le grand miasme qui leur sert de base qu'il faut s'attacher à combattre.

Dans l'examen du malade, il faut surtout interroger l'état de son moral et la disposition de son esprit, afin de choisir un médicament qui ait une semblable influence sur son humeur : ainsi l'aconit ne produit jamais une guérison rapide et durable quand l'humeur du malade est égale et paisible, ni la noix vomique quand le caractère est doux et phlegmatique, ni la pulsatille quand il est gai, serein, etc. Les maladies de l'esprit et de l'âme seront donc guéries de la même manière que les maladies du corps. Mais le traitement homæopathique n'exclue point le régime et les précautions auxquels on a coutume d'assujettir les individus atteints d'affections mentales. C'est surtout dans les divers genres de folie que cette méthode de traitement a obtenu de brillants succès.

Dans les maladies intermittentes, le remède homæopathique doit être donné immédiatement ou très-peu de temps après l'accès.

Les symptômes d'une maladie ayant été observés et le remède choisi et administré, il faut en suivre les effets : tant que l'amélioration qui en résulte se dessine franchement et fait des progrès, il faut bien se donner de garde de contrarier ces effets salutaires par une nouvelle dose du médicament. Quand, cependant, la première n'est pas suffisante pour conduire le malade jusqu'à l'état de santé parfaite, il arrive une époque de stagnation. En examinant les symptômes, on trouve alors l'état du malade tellement changé, que le même remède ne conviendrait plus. Il faut donc choisir un autre médicament, qui soit aussi homæopathique que possible à l'ensemble des symptômes encore subsistants.

Le régime doit être sévère : sans donner de règles précises à cet égard, on peut dire qu'il faut éloigner du malade tout ce qui pourrait contrarier l'action du remède homæopathique. Au reste, le traitement est ordinairement de courte durée ; une seule dose suffit le plus souvent dans les maladies aiguës ; il en faut un plus grand nombre dans les maladies chroniques.

Telles sont les bases principales sur lesquelles est appuyé le système d'Hahnemann. Dans un prochain article, nous entrerons dans quelques détails sur la manière vraiment curieuse dont on fait l'application de ces préceptes, sur l'administration et la préparation des médicaments dits homæopathiques, et nous rapporterons quelques cas de guérison par cette méthode.

---

(1) La gale est pour Hahnemann le principe de presque toutes les affections chroniques de la peau, et d'une multitude de maladies internes, telles que les fièvres intermittentes, la folie, et presque toutes les maladies chroniques.

ART. 657.

Accouchement rendu difficile et contre nature par l'obliquité très-grande de la matrice en avant, l'absence totale des eaux de l'amnios, et le rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du bassin. Extraction du fœtus par la version, mort de la mère à la suite d'une péritonite violente.

M. Drouet, docteur en médecine à Moissac, nous adresse l'observation suivante :

Madame de G. P., âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, fortement constituée, d'un tempérament très-lymphatique, avait dépassé depuis plusieurs jours le terme ordinaire de la grossesse, lorsque, le 15 du mois de mars dernier, elle ressentit les premières douleurs pour accoucher. Appelé le jour même, la première chose qui fixa mon attention fut l'extrême développement du ventre et sa chute en avant, jusque sur le milieu des cuisses. Cette obliquité était si grande que, dès les premiers moments du travail, il fallut que des personnes placées aux côtés de madame de G. P. soutinssent le ventre avec des serviettes, de peur que la position de la matrice ne devînt un obstacle à l'accouchement naturel.

Dès le second jour, madame de G. P. ne pouvait plus rester debout ni marcher; nous prîmes le parti de la laisser étendue sur une chaise longue ou sur son lit pendant tout le temps que dureraient les douleurs de l'enfantement.

Le 17 au soir, les douleurs devinrent si violentes que nous crûmes que l'accouchement allait se terminer. Elles durèrent de la sorte, sans discontinuer, six à sept heures de temps : pendant ce long travail il ne s'écoula pas une seule goutte d'eau de l'utérus, ni une glaire sanguinolente, quoique les parties de la génération fussent souples et humides. L'orifice de la matrice était à peine dilaté; ses bords étaient mous, mais il y avait dans le bassin, au-devant de la symphise sacro-vertébrale, une saillie en forme de crête de plusieurs lignes d'épaisseur, qui s'avançait du côté du pubis. Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin était donc rétréci; cette circonstance explique déjà une partie des difficultés de l'accouchement.

La tête du fœtus était placée à droite en seconde position : elle était engagée et comme enclavée dans le détroit supérieur du bassin; jamais elle ne put franchir ce détroit, malgré les efforts réitérés de la matrice.

Le 18, à trois heures du matin, il se manifesta du délire et

des mouvements convulsifs. Il n'existait cependant ni signes de pléthore ni congestion de sang vers aucun point de l'économie; le pouls était faible et déprimé, la figure pâle et altérée, les forces semblaient épuisées, les contractions de l'utérus étaient molles et presque éteintes.

Voyant que nous n'avions plus rien à espérer des efforts de la nature, je me décidai sur-le-champ à extraire le fœtus par la version; elle fut promptement faite; seulement, la tête étant retenue un instant au détroit du bassin, j'allais employer le forceps lorsqu'un mouvement imprimé au corps du fœtus détermina sa sortie. Bien qu'il vécût encore, nos soins ne purent le conserver, et il succomba peu de temps après son expulsion.

Le placenta se précipita aussitôt hors de l'utérus, sans que l'on exerçât aucune traction sur le cordon ombilical. Cette masse était remarquable par son poids et ses dimensions extraordinaires; le fœtus lui-même était très-fortement constitué; il présentait des membres très-développés, un rachis large et une grosse tête. Après la délivrance il ne s'écoula aucun liquide de l'utérus; le placenta, le fœtus et ses enveloppes formaient à eux seuls cette énorme grossesse.

Quand l'accouchement fut terminé, on transporta madame de G. P. sur une chaise longue placée au milieu de la chambre. La malade passa assez tranquillement la nuit, ainsi que toute la journée du 18. Sur le soir, elle se plaignit d'éprouver une légère douleur dans le côté droit de l'abdomen. J'appliquai à l'instant même quinze sangsues sur le point douloureux, et l'on recouvrit le ventre avec un large cataplasme émollient. Je recommandai la diète et le plus grand repos; la malade ne prit de toute la journée que de l'eau d'orge et un peu de bouillon.

L'irritation s'étant calmée, madame de G. P. voulut, malgré ma défense, se faire transporter dans son lit. Ce transport ne put être exécuté sans beaucoup de secousses douloureuses. Au bout de quelques heures le ventre se tuméfia et devint sensible à la moindre pression. J'opposai aussitôt à ces accidents les sangsues et la saignée, les onctions mercurielles, tant préconisées, et des cataplasmes émollients furent appliqués sur le ventre; des lavements émollients furent donnés. On plaça à l'entrée des parties une vessie remplie d'eau chaude qui, au moyen d'une étroite ouverture, en laissait dégager la vapeur dans l'intérieur de la vulve, pour entretenir et favoriser l'écoulement des lochies. Tous ces moyens furent inutiles, les accidents continuèrent à marcher avec une rapidité effrayante. Il survint dans la nuit du délire et des mouvements convul-

sifs. De concert avec un de nos confrères, venu de Montauban, nous appliquâmes de nouveau un très-grand nombre de sangsues. Malgré tous les secours de l'art, la péritonite continua ses progrès, et la malade succomba dans la nuit.

Réflexions. Parmi les nombreuses circonstances défavorables qui se sont opposées à la terminaison naturelle de cet accouchement, on aura remarqué l'absence complète des eaux de l'amnios, dont il ne s'est pas écoulé la plus faible quantité, soit avant, soit après l'expulsion du fœtus. La quantité de ces eaux varie singulièrement dans les différentes grossesses, et peut avoir une influence sur la marche du travail de l'enfantement. Trop abondante, elle dispose à l'inertie de la matrice ou favorise les positions vicieuses de l'enfant; trop faible, au contraire, elle permet à l'utérus d'embrasser directement le produit de la génération : cet organe se contracte inégalement sur des parties dont la saillie fait éprouver de vives douleurs : le col d'ailleurs ne se dilate que lentement, le travail marche avec beaucoup plus de peine, et souvent on est forcé d'avoir recours à des manœuvres que l'on aurait évitées si les eaux ne s'étaient pas écoulées prématurément, ou si elles eussent été plus abondantes. Mais le plus grand inconvénient de l'absence des eaux de l'amnios est de ne permettre que difficilement les manœuvres nécessaires pour l'extraction du fœtus. On conçoit aisément en effet que la main ou les instruments ne doivent pénétrer qu'avec peine entre le fœtus et les parois de l'utérus appliquées directement, souvent même convulsivement, sur la surface de son corps, quand depuis long-temps les frottements réitérés ont desséché les parties, les ont rendues douloureuses et sensibles au moindre contact.

Il est souvent difficile à l'accoucheur de préciser la quantité d'eau qui s'est écoulée, et l'époque à laquelle les membranes se sont rompues. Les femmes disent parfois que les eaux sont écoulées depuis long-temps lorsqu'on sent la poche formée par les membranes se distendre et faire saillie dans le vagin ; il est évident alors, ou qu'elles ont pris pour l'écoulement des eaux l'émission involontaire des urines, ou que, les membranes s'étant déchirées à la partie supérieure, l'application de la tête ou d'une partie du corps du fœtus sur cette ouverture s'oppose à la libre sortie des eaux, et favorise une seconde rupture sur un autre point. D'autres fois les eaux se sont écoulées depuis long-temps avec les mucosités et les urines, sans que les femmes l'aient remarqué. Cet écoulement peut même se faire à une époque fort éloignée du travail, comme le prouvent un grand nombre d'observations. Les renseignements qui nous sont fournis sur ce sujet pourraient donc nous in-

duire en erreur si nous nous en rapportions à autre chose qu'au toucher pratiqué attentivement.

Cet écoulement prématuré des eaux n'a pas seulement pour effet de rendre le travail plus long et les manœuvres plus difficiles; il paraît que dans certains cas il a déterminé l'adhésion de certaines parties du fœtus entre elles ou la difformité de celles qui se trouvent directement comprimées.

Enfin nous croyons, contre l'opinion de quelques accoucheurs, qu'il est des cas dans lesquels la matrice, ainsi appliquée à nu dès les débuts du travail sur le corps du fœtus, s'y contracte convulsivement et l'embrasse si exactement que, malgré les saignées et l'emploi des antispasmodiques, il devient absolument impossible d'appliquer le forceps ou de faire la version. L'accouchement ne saurait donc se terminer sans qu'on ait recours à l'opération césarienne, ce qui vaudrait mieux sans doute que de rester paisible spectateur de la mort de la malade (1).

Quoique dans l'observation communiquée par M. Drouet les difficultés n'aient pas été portées jusqu'à ce point, on y verra cependant une réunion de circonstances fâcheuses qui ont dû embarrasser l'accoucheur et contribuer à amener une terminaison funeste. Nous reviendrons plus tard sur les causes et le traitement de la péritonite puerpérale, maladie sur laquelle, malgré les progrès récents de la thérapeutique, il reste encore tant de recherches à faire et d'expériences à répéter. (*Voy.* art. 82, 121, 406, 482, 556.)

ART. 658.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

§ I. *Dégénération cancéreuse du testicule chez un enfant de quatre ans.*

Une femme a présenté à la consultation un enfant âgé de quatre ans seulement, qui semblait, par sa taille et la force de sa constitution, en avoir six ou sept. Il était gros, frais, et son visage vermeil annonçait la plus vigoureuse santé; cependant il portait au côté gauche du scrotum une tumeur oblongue, dure et rénittente. La mère assurait que c'était une hernie inguinale; mais il était évident que cette tumeur n'avait aucune communication avec le ventre.

---

(1) *Voyez* art. 72.

Le testicule, du volume d'un très-gros œuf de dinde, fut examiné avec beaucoup de soin, car le diagnostic semblait fort difficile à porter. La fluctuation paraissait évidente; mais une lumière placée derrière le scrotum ne faisait apercevoir aucune transparence.

M. Dupuytren convenait qu'on ne pouvait avoir affaire qu'à une hydrocèle ou un sarcocèle; mais un sarcocèle de ce volume chez un enfant jouissant d'une si vigoureuse santé, dont les membres étaient si nourris! une telle supposition ne pouvait être admise. D'ailleurs la tumeur était parfaitement lisse et sans bosselures; son poids n'était pas considérable, et si l'on n'apercevait pas de transparence, on pouvait en attribuer la cause à l'épaisseur de la tunique vaginale. Toutes ces circonstances bien pesées, il paraissait donc presque évident qu'on avait affaire à une hydrocèle.

Le 24 avril on résolut de faire une ponction explorative, pour reconnaître d'une manière positive la nature de la tumeur. On choisit un trois-quarts dont la canule offrait une cannelure propre à diriger la pointe d'un bistouri, si l'on jugeait convenable d'inciser la tunique vaginale; mais comme il restait quelques doutes dans l'esprit du professeur, on avait préparé tout ce qui pouvait être nécessaire pour l'enlèvement du testicule, si l'on venait à reconnaître l'existence d'un sarcocèle.

Le trois-quarts plongé à la partie inférieure de la tumeur, M. Dupuytren crut avoir pénétré dans une cavité contenant un liquide. Il fit approcher un bassin, et retira l'instrument; mais quelle fut sa surprise en voyant qu'il ne s'écoulait par la canule que quelques gouttes d'un sang vermeil! Il devenait évident que le testicule lui-même était malade, et qu'il fallait l'enlever sur-le-champ. Il fut donc mis à découvert par une large incision, et, pour agir encore avec plus de prudence, la pointe du bistouri fut plongée dans sa substance, afin de s'assurer, avant d'en faire l'extirpation, s'il était absolument indispensable de l'enlever. La dégénération carcinomateuse ayant été reconnue, on continua la dissection, et l'opération fut terminée rapidement.

L'examen de cette tumeur offrit une matière cérébriforme au dernier degré de la dégénération cancéreuse (1).

L'enfant est sorti promptement de l'hôpital, dans un parfait état de santé.

---

(1) Nous ne saurions trop appeler l'attention de nos lecteurs sur ce fait intéressant : il prouve d'abord qu'un organe peut être le siége d'une des-

ART. 659.

§ II. *Observation de fistule urinaire provenant du rein gauche, et datant de neuf années; guérison par la compression.*

Il s'est présenté à l'Hôtel-Dieu, le 26 février, un homme de petite taille, d'assez faible complexion, portant au bas des lombes du côté gauche une fistule urinaire qui durait depuis neuf ans. Cet homme raconta qu'à cette époque son cheval s'étant abattu sous lui, il avait fait un violent effort pour porter son corps en arrière et éviter que la figure ne heurtât sur le sol. Ce mouvement brusque avait occasioné une vive douleur dans la région lombaire du côté gauche, et une tumeur volumineuse s'était développée dans cette partie. Cette tumeur ayant été ouverte à plusieurs reprises, il en était toujours sorti un pus abondant ; mais enfin le pus avait cessé de couler, un liquide clair et offrant tous les caractères de l'urine s'était montré à l'extérieur, et la fistule était restée intarissable depuis cette époque.

Ces détails, qui piquèrent vivement notre curiosité, furent confirmés par l'examen du malade. Vers la hauteur du rein il existait plusieurs cicatrices, et au fond de l'une d'elles deux ouvertures, l'une supérieure, l'autre inférieure, séparées par une portion de peau. Un stylet pénétra jusqu'à un pouce et demi de profondeur environ, et ne rencontra ni os malade ni corps étranger; mais tout-à-coup il surgit du fond de cette fistule une source d'un liquide clair, transparent, d'une odeur d'urine évidente; un quart de verre environ s'écoula dans quelques instants. On n'avait donc aucun doute que cette fistule ne correspondît au rein lui-même; mais il restait à savoir si la totalité de l'urine sécrétée par le rein de ce côté s'écoulait par la plaie ou si l'uretère en conduisait une partie

---

organisation cancéreuse très-avancée, sans que le reste de l'économie ait subi en aucune manière l'influence de cette grave affection ; de plus, l'erreur du diagnostic, si l'on peut appeler ainsi les fortes présomptions admises par M. Dupuytren, atteste de la difficulté qu'on rencontre parfois dans l'appréciation de la nature de ces tumeurs; enfin la lenteur et la circonspection mises par le professeur dans ces diverses opérations sont un exemple à suivre dans tous les cas où il peut rester quelque doute sur la nature de l'affection du testicule, et nous pourrions ajouter que la conviction d'une dégénération cancéreuse n'est presque jamais bien complète. Ces ponctions exploratrices doivent donc toujours être pratiquées avant d'enlever le testicule, l'expérience ayant plus d'une fois prouvé qu'elles auraient pu faire éviter son extirpation. (*N. du R.*)

jusqu'à la vessie. On apprit que cet homme, menant depuis longues années une vie insupportable, s'était confié à plusieurs chirurgiens, qui avaient tous inutilement tenté d'oblitérer sa fistule. L'un d'eux avait maintenu pendant un temps assez long une mèche de charpie introduite dans le trajet fistuleux ; mais il est évident que ce moyen ne pouvait aboutir qu'à élargir le trajet, sans déterminer l'adhésion de ses parois : aussi l'écoulement de l'urine n'avait-il été que plus abondant après la levée de l'appareil.

Ces tentatives, qui n'avaient amené aucun accident, déterminèrent M. Dupuytren à s'opposer à l'écoulement extérieur de l'urine, par la compression seulement de l'orifice extérieur du trajet.

En attendant qu'un bandage mécanique fût construit et pût presser d'une manière continue, on ferma les lèvres de la plaie avec du diachilum gommé ; quelques compresses graduées furent appliquées, et un bandage de corps maintint le tout en place. Pendant les vingt-quatre premières heures l'appareil ne fut point dérangé, et il ne s'écoula peut-être pas une cuillerée à café d'urine par la fistule : mais le jour suivant les pièces du bandage se relâchèrent, et une plus grande quantité de ce liquide parut au dehors. Il en fut de même jusqu'à la construction du bandage mécanique, qui, à peu près semblable à celui usité contre la hernie, offrait une pelote qui appuyait fortement sur l'orifice du trajet fistuleux. On favorisa en outre l'oblitération de ce conduit, en y introduisant un trochisque de minium, qui contribua à amener l'adhésion de ses parois ; à la fin d'avril il ne passait plus par la plaie qu'une très-faible quantité d'urine : encore n'en paraissait-il quelques gouttes qu'à un intervalle de plusieurs jours. Cet homme sortit de l'hôpital presque complétement délivré de sa fistule ; car depuis huit jours aucun liquide n'avait surgi de dessous la pelote. Il est hors de doute que le séjour à la campagne et la continuation de l'emploi des moyens compressifs auront complétement oblitéré le trajet fistuleux, déjà rédait à un diamètre presque linéaire.

ART. 660.

§ III. *Considérations sur le renversement du rectum ; guérison par une légère opération.*

Le procédé de M. Dupuytren consiste, comme chacun sait, à saisir avec des pinces quelques-uns des plis de la peau qui partent de l'anus et vont en convergeant vers sa marge,

et d'en faire la résection avec des ciseaux courbes sur leur plat. On peut de cette sorte pénétrer plus ou moins avant dans l'anus, suivant la gravité de l'affection, et enlever non-seulement la peau, mais encore les plis de la muqueuse qui tapisse l'extrémité inférieure de l'intestin; l'excision de quatre ou cinq replis est suffisante pour qu'après la cicatrisation cet orifice se trouve rétréci au point de ne plus permettre à la muqueuse intestinale de faire saillie au dehors. Remarquons bien cependant que dans cette maladie les sphincters étant affaiblis, il faut bien se donner de garde de les entamer avec l'instrument tranchant; ce qui serait un mauvais moyen de ranimer leurs contractions. Les incisions doivent être superficielles, de manière à n'enlever que les téguments.

Le renversement du rectum est une infirmité fort commune au jeune âge et dans la vieillesse; les enfants s'en débarrassent ordinairement en grandissant; mais chez les adultes cette affection est à peu près incurable par tout autre moyen que par une opération. C'est donc une chose précieuse qu'une méthode curative simple et sans danger pour les sujets qui s'y soumettent (1).

Une femme s'est présentée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours du mois de mars. Elle disait avoir été traitée par cette méthode en juillet 1830, et n'être pas parfaitement guérie, puisque de temps à autre la membrane muqueuse faisait saillie au dehors. Cette femme avait en outre une procidence considérable de la matrice; ces deux affections annonçaient donc chez elle un relâchement des fibres qui devait rendre la guérison plus difficile. L'anus restait constamment entr'ouvert dans la largeur d'une pièce de quarante sous, et l'on apercevait au fond de cette ouverture un bouchon de matières fécales endurcies; mais la muqueuse ne faisait saillie à l'extérieur que deux ou trois fois par mois.

On reçut aussi à la même époque un enfant âgé de deux ans, affecté d'un renversement de la muqueuse intestinale qui avait résisté à tous les moyens employés. Ce petit malade n'allait pas une seule fois à la selle que la muqueuse ne fît une saillie volumineuse; lors même qu'il se levait ou faisait

---

(1) Nous avons rapporté à notre art. 328 deux observations dans lesquelles ce procédé a été suivi d'accidents funestes, mais il est probable que cette fâcheuse terminaison a été due à ce que l'on avait excisé profondément la muqueuse boursoufflée, ce qui ne constitue pas le procédé de M. Dupuytren. Tous les malades que nous avons vu opérer à l'Hôtel-Dieu ont éprouvé très-peu de douleurs, et ont guéri très-rapidement. (*Voyez* aussi l'art. 191.) (*N. du R.*)

le moindre effort, il paraissait aussitôt à l'extérieur une tumeur cylindrique, molle, lubrifiée de mucosités grisâtres et quelquefois sanguinolentes.

Quatre plis furent saisis avec des pinces et excisés chez chacun de ces malades, et cette opération eut le plus heureux succès. La muqueuse ne parut pas une seule fois au dehors chez l'enfant, et deux jours après l'opération il alla à la selle sans accident (1). Il fut ramené par sa mère, au bout de quinze jours, parfaitement guéri de cette dégoûtante infirmité. La femme resta quelques semaines à l'hôpital, afin qu'on pût constater sa guérison et soutenir en même temps la matrice avec un pessaire. Elle fut renvoyée dans l'état le plus satisfaisant.

ART. 661.

Traitement du tic douloureux par la belladone, la teinture de s'ramonium et la limaille de fer; par le docteur SCHMIDTMANN.

Le 26 juin 1825, je fus appelé pour donner des soins à la fille d'un fonctionnaire prussien âgée de vingt-six ans. Sa mère, que j'avais guérie de la chlorose et de la migraine, dans sa jeunesse, était morte d'un cancer de la face, après des années de souffrances atroces. Son père, vieillard vigoureux, vivait encore, âgé de quatre-vingts ans. La malade s'était toujours bien portée, à quelques douleurs rhumatismales près. Au commencement de 1823, elle se refroidit et éprouva immédiatement après, une douleur vive à la joue gauche, entre l'œil et les premières dents molaires. Au bout de quelques temps, la partie malade se gonfla, mais ce gonflement disparut bientôt après avec la douleur, lorsqu'il survint un écoulement de pus, par la narine du même côté; la douleur se porta alors sur la joue du côté droit, persistant et tourmentant depuis deux ans Elle était lancinante et excitée par la mastication, le rire et le parler; elle avait ses exacerbations, ses rémittences et ses intermittences. Mais la chaleur ni le froid, la sécheresse ni l'humidité, le beau temps ni le temps orageux ne paraissaient exercer au-

---

(1) Les malades ne vont ordinairement pas à la garde-robe les premiers jours qui suivent l'opération, ce qui tient à la douleur que leur ferait éprouver le passage des matières fécales, mais l'intestin retombe encore lorsqu'ils renouvellent leurs efforts. Ce n'est guère qu'au bout de dix à quinze jours qu'on peut espérer les voir aller à la selle, sans que la muqueuse paraisse au dehors. Cependant chez cet enfant la guérison sembla suivre immédiatement l'opération.

cune influence sur elle. Cette femme éprouvait des douleurs atroces, en été comme en hiver, au printems comme en automne; d'ailleurs d'une grande beauté, elle avait l'air maladif et cachectique. Deux dents molaires du même côté étaient cariées; elle avait de l'appétit, et ses règles étaient régulières. Les médecins qui avaient été consultés, et dont plusieurs jouissaient d'une grande réputation dans le pays, n'avaient pu parvenir à lui procurer le moindre soulagement; ils lui avaient ordonné des bains d'eau de mer, la liqueur ammoniacale vineuse, l'huile de cajeput, le magistère de bismuth (nitrate de bismuth,) des bains aromatiques, la belladone à forte dose, l'onguent stibié frotté sur la nuque, le tout sans lui avoir procuré aucun soulagement. Ses parents me consultèrent alors; je donnai des espérances, parce qu'il me paraissait que les médecins qui l'avaient traitée jusqu'ici avaient méconnu la nature de la maladie, et ignoraient les moyens que l'expérience a démontrés efficaces dans cette affection. J'ordonnai de lui faire occuper dans sa maison une chambre sèche et exposée aux rayons du soleil, au troisième étage, de continuer l'emploi de l'onguent stibié, et je prescrivis :

Extrait de belladone, dix grains;
Teinture de stramonium, deux gros et demi;
Eau distillée d'amandes amères, deux onces;

A prendre, toutes les quatre heures, trente à quarante gouttes :

Limaille de fer, dix grains:
Sucre, un scrupule;

A prendre toutes les quatre heures. De sorte qu'elle avalait toutes les deux heures, soit cette poudre, soit trente à quarante gouttes de la mixture de belladone. En outre je fis frotter la joue malade toutes les trois heures avec une cuillerée à café du mélange suivant :

Extrait de racine de belladone; } de chaque un scrupule;
Teinture de stramonium, }
Eau distillée d'amandes amères, trois onces.

Je lui recommandai aussi de se promener tous les jours quand le temps était beau, et de ne prendre qu'une nourriture légère et facile à digérer. Son pouls n'avait que quatre-vingt-quatre pulsations, mais elle était d'une irritabilité extrême. Je fus obligé de diminuer bientôt la dose de la mixture de belladone, parce que la malade se plaignait de sécheresse de la gorge, de soif et de nausées. Les douleurs continuaient toujours; le 5 juillet, elle éprouvait des douleurs vives au côté

gauche de la tête, mais elles me paraissaient rhumatismales. Le 8 juillet, je fis arracher une des dents molaires cariées, mais les douleurs n'en continuèrent pas moins. Le 10 juillet, les douleurs et la tumeur de la joue gauche avaient disparu; cette dame ne se plaignait plus que de faiblesse, d'inappétence, et de l'incommodité que lui causaient les pustules produites par l'onguent stibié frotté sur la nuque. Je fis discontinuer l'usage de cet onguent, et appliquer le vésicatoire perpétuel. J'ajoutai à la limaille de fer la racine de colombo, et l'écorce d'orange, pour la faire mieux digérer. L'ulcère de la nuque s'étant guéri, et la malade éprouvant dans la joue droite un froid fort incommode, je fis faire supparer la plaie de nouveau. Le 16 juillet, j'augmentai la dose de la limaille de fer, et j'y ajoutai la poudre de cannelle et de bois de quassia. Le 19 juillet, la malade se plaignait d'une douleur qui occupait toute la face; elle me paraissait cependant rhumatismale; l'emploi de quelques bains dans lesquels je fis dissoudre le tartrate de fer fit disparaître cette douleur. Comme le 22 juillet elle se plaignait de nausées et d'inappétence, je ne donnai plus que la moitié de la dose de limaille de fer, et seulement quinze à vingt gouttes de la mixture de belladone. Elle éprouva alors des douleurs dans les pieds; je fis la remarque qu'aussi long-temps que durèrent les douleurs du côté gauche, la narine de ce côté, qui auparavant avait été humide, devint sèche. Le 25 juillet, les douleurs des plantes des pieds augmentèrent tellement qu'elle ne put plus marcher; j'augmentai la dose de la limaille de fer, et je fis frotter les plantes des pieds avec le liniment suivant :

Huile de jusquiame cuite, } une demi-once de chaque;
Esprit de savon, }
Teinture d'opium, un demi-gros.

Je fis continuer les bains avec le tartrite de fer, et diriger des vapeurs d'une infusion de fleurs de sureau dans la narine sèche. Le 28 juillet, elle éprouva encore des nausées, mais si elle ne prenait pas de l'élixir de belladone, les douleurs dans la joue droite revenaient avec plus dintensité. Cependant peu à peu ses forces se rétablirent, et les douleurs se dissipèrent. Le 8 octobre, elle partit guérie pour sa ville natale; je lui conseillai de continuer l'usage des poudres et de la mixture pendant quelque temps, ce qu'elle fit pendant quatre mois. Elle n'a point eu de rechute, et jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

C...z.

(*Journ. de la Méd. prat. de Hufland.*)

ART. 662.

Nouveau mode de préparation du laudanum de Rousseau, par M. LEFEBVRE, pharmacien à Versailles.

Le Codex recommande de faire cette préparation avec :

Miel, douze onces ;
Eau chaude, trois livres.

Laisser fermenter.

Au commencement de cette fermentation ajouter :

Opium, quatre onces ;
Eau, douze onces, *et laisser fermenter pendant un mois*, à une chaleur de vingt-quatre degrés ; filtrer la liqueur, la faire évaporer jusqu'à concurrence de dix onces, auxquelles on ajoute :

Alcool à trente-deux degrés, quatre onces et demie.

Cette préparation offre plusieurs inconvénients. D'abord il faut tenir une étuve chauffée à vingt-quatre degrés pendant un mois ; la fermentation, même avec ce soin, est toujours très-imparfaite, quoique l'on ait ajouté à la liqueur de la levure de bière. C'est donc pour remédier, non-seulement à la dépense, à la longueur du temps et aux inconvénients de ce mode de préparation, mais encore à son peu de réussite, que j'ai cherché une autre manière de procéder, qui consiste à remplacer l'eau, le miel et la levure par du suc de pomme récemment préparé, ou du cidre doux. Je prends donc :

Suc de pomme récent ou du cidre doux, quatre livres.

(Le cidre se conserve doux jusqu'au mois d'avril). Je fais dissoudre l'opium dans le quart de cette quantité, à une douce chaleur ; je réunis ce solutum au reste de la liqueur que je verse dans un cruchon de grès bien bouché et goudronné. Je place le vase horizontalement dans la cave, et, au bout de huit à dix jours au plus, la fermentation est complète. Je filtre la liqueur, je fais évaporer, et j'opère pour le reste comme le prescrit le Codex.

Le Codex, dans une remarque qui suit cette opération, dit que vingt gouttes de laudanum de Rousseau pèsent vingt-deux grains, et contiennent trois grains d'opium ; mais il faut faire attention que les gouttes sont plus ou moins fortes, en raison de la grandeur des bocaux. Ainsi cent gouttes retirées d'un flacon de demi-litre pèsent de cent à cent huit grains, tandis que si on se sert d'un flacon d'un gros à une once, elles

ne pèsent plus que soixante-un à soixante-trois grains. Il serait donc à désirer que MM. les médecins ne prescrivissent jamais les médicaments un peu énergiques par gouttes, mais bien par poids. (*Gaz. scientif. du dép. de Seine-et-Oise.*)

ART. 663.

Des crimes et délits que les hommes de l'art peuvent commettre dans l'exercice de leur profession. — De l'avortement et de la tentative d'avortement. — De l'homicide involontaire par imprudence. — VIe Article.

Nous continuons d'examiner les délits dont les hommes de l'art peuvent se rendre coupables dans l'exercice de leur profession. L'un des plus graves est relatif à l'avortement.

L'avortement est l'accouchement avant terme : il peut être ou naturel, et alors c'est un accident qui appartient seulement au domaine de la médecine, ou provoqué par des moyens violents, et alors il en résulte un crime que les lois françaises punissent avec sévérité. C'est plus particulièrement dans cette dernière acception que l'on emploie le mot avortement ; ce n'est que sous ce rapport que nous devons l'examiner ici.

L'art. 317 du Code pénal est ainsi conçu : « Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.—La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.—Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

On voit que cet article prononce la même peine, celle de la réclusion, et contre ceux qui, étrangers à l'art de guérir, procurent l'avortement d'une femme enceinte, et contre la femme qui se fait avorter elle-même; mais que les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé et les pharmaciens sont punis d'une peine plus grave, celle des travaux forcés à temps, soit en raison de la facilité qu'ils ont pour commettre le crime, et de la confiance nécessaire dont ils sont investis, soit en raison de leurs lumières et des devoirs que leur impose leur profession.

Mais cet article donne lieu à une difficulté fort grave et qui intéresse particulièrement les hommes de l'art ; c'est de savoir si la simple tentative de l'avortement par un homme de l'art est punissable comme l'avortement consommé. Il semble qu'on doit induire de la seule lecture de l'article cité une solution négative, puisque cet article ne soumet les hommes de l'art à la peine qu'il prononce que *dans le cas où l'avortement aurait eu lieu*. Néanmoins, la cour de cassation a jugé par trois arrêts consécutifs que la seule tentative, non suivie d'avortement, était également punissable. Dans le système de cette cour, le législateur, en frappant d'une peine plus grave, dans le 3e § de l'art. 317 du Code pénal, les gens de l'art qui ont opéré un avortement, les a laissés dans la classe commune des autres citoyens que concerne le 1er § du même article, relativement aux simples tentatives du même crime. Car, si le 3e § exclut, comme on l'a dit, la tentative en ne parlant que de l'avortement

consommé, le 1er § ne fait pas la même exclusion, et si la simple tentative d'avortement est punie dans les hommes étrangers à l'art de guérir, à plus forte raison doit-elle l'être dans ceux qui professent cet art; seulement la peine ne sera que celle portée par ce paragraphe, celle de la réclusion (1).

Cette interprétation a été combattue par tous les auteurs qui ont écrit sur la législation criminelle (2). C'est qu'en effet en combinant les diverses parties de l'art. 317, il est évident que le législateur n'a voulu incriminer et punir que l'avortement consommé. Sans entrer ici dans une discussion qui ne serait point à sa place, on doit faire connaître aux hommes de l'art les vices d'un système qui aurait pour effet de les exposer à des poursuites sans fondement. Il est visible que le législateur ne s'est occupé des médecins que dans le 3e § de l'article; or, il n'a autorisé des poursuites à leur égard que dans le seul cas où l'avortement aurait eu lieu. Assurément s'il eût voulu punir la simple *tentative*, il n'eût pas manqué de l'exprimer. En principe, la tentative des crimes est punissable comme ces crimes mêmes (art. 2, Code pénal); or ici, et contrairement à cette règle, la tentative ne serait punissable que de la réclusion, ainsi que nous l'avons fait observer, tandis que le crime serait puni de la peine des travaux forcés. Et ne serait-il pas absurde, quand la loi classe à part et avec raison l'avortement commis par des particuliers ou des hommes de l'art, de punir d'une peine identique à l'égard des uns et des autres, la tentative de ce même crime?

Si le législateur doit désirer que les mœurs s'épurent, il doit craindre aussi de donner ouverture à des procédures indiscrètes, et qui amèneraient souvent pour résultat beaucoup de scandale. Quand le crime n'est pas consommé, outre que la société n'éprouve aucun tort, il est fort difficile de constater légalement une intention presque toujours incertaine, une tentative souvent équivoque, surtout dans la supposition de l'impuissance de sa cause et de la nullité de ses résultats. Comment, en effet, pénétrer dans une matière aussi mystérieuse? Comment motiver une poursuite criminelle quand le crime n'aura pas été suivi de son effet? Comment distinguer avec justesse ce qui, dans l'emploi des remèdes et dans la pratique de l'art, est ou doit être utile ou nuisible, et est administré dans une mauvaise intention au lieu de l'être dans des vues bienfaisantes? Tout doute cesse si l'avortement a eu lieu, et le fait matériel conduit alors à la culpabilité de ses auteurs; mais la nature des choses prescrit de s'en tenir là.

Tels sont les motifs qui nous font penser que la tentative présumée de l'avortement ne peut être l'objet d'aucune poursuite, et qui, nous l'espérons, amèneront la cour de cassation à réformer sa propre jurisprudence sur cette question. L'administration des remèdes ou les actes de violence qui constitueraient cette tentative n'en seront pas moins hautement frappés d'immoralité, et jamais un homme de l'art qui connaît ses devoirs ne s'en rendra coupable; mais il importait de tracer une limite qui permît de repousser d'indiscrètes investigations.

Au reste, il ne suffirait pas que l'avortement fût constaté; il faudrait que le chirurgien l'eût procuré par une complaisance criminelle et dans le dessein de nuire pour qu'il devînt passible des dispositions du Code pénal. C'est ce que la cour de cassation a reconnu par un arrêt du 27 juin 1806. Dans l'espèce de cet arrêt, le sieur Allard, chirurgien à

---

(1) Arrêt de la cour de cassation des 16 octobre 1817, 17 mars 1827 et 15 avril 1830.

(2) M. Legraverend, *Traité de Lég. crim.*, t. 1, p. 120; M. Carnot, *Commentaires sur le Code pén.*, sur l'art. 317; M. Bourguignon, *ibid.*; M. Chauveau, *Code pénal progressif*, p. 289, etc.

Baye, était accusé d'avoir, à l'aide d'instruments piquants et tranchants, procuré l'avortement à une fille, qui était morte immédiatement après cette opération. Le jury avait déclaré que le fait de l'avortement était constant, et que le sieur Allard en était l'auteur, mais sans s'expliquer sur l'intention qui avait dirigé son action. Or, il était d'autant plus essentiel de constater cette intention, que, dans les faits mêmes de cette affaire, la fille avortée s'était plainte, avant de se rendre chez le sieur Allard, d'être mal portante et même blessée, ce qui pouvait justifier l'action du chirurgien. C'est donc avec raison que la cour de cassation a exigé qu'il fût constaté qu'il avait opéré par une complaisance criminelle pour cette fille.

Les *sages-femmes* doivent-elles être comprises parmi les *chirurgiens et autres officiers de santé* que mentionne le 3e § de l'art. 317 du Code pénal ? Sans doute, les *sages-femmes*, qui sont assujetties à des études particulières et soumises à des examens avant d'exercer leur profession ; qui ont des connaissances spéciales sur l'art des accouchements et sur tout ce qui a rapport à la gestation ; enfin qui sont revêtues d'une espèce de caractère public comme toutes les personnes qui se livrent à l'art de guérir, sont moralement aussi coupables que les chirurgiens et les officiers de santé, en procurant sciemment un avortement. Mais comme elles ne sont pas nominativement désignées par le 3e § de l'art. 317, quoique le même Code les ait expressément nommées dans un autre article (l'art. 378), et comme leurs fonctions habituelles et leurs obligations ne sont pas les mêmes que celles des officiers de santé, on croit qu'elles ne sont pas comprises sous cette dénomination générale. Elles restent alors soumises à la première disposition du même article qui embrasse l'universalité des citoyens, et punit à leur égard d'une peine inférieure le crime de l'avortement (1).

En parcourant le cercle des délits que peuvent commettre les médecins dans l'exercice de leur art, on ne doit pas omettre d'examiner s'ils peuvent être poursuivis pour *homicide par imprudence*. L'art. 319 du Code pénal est ainsi conçu : « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglements, aura commis involontairement un homicide ou en aura involontairement été la cause sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 fr. » On s'est appuyé sur ce texte pour diriger dans certains cas des poursuites contre quelques officiers de santé dont l'ignorance ou la maladresse semblait avoir entraîné la mort de leurs malades.

On dit en faveur de ce système : L'art. 319 doit embrasser dans la généralité de ses termes les médecins dont l'imprudence entraîne la mort d'un malade, comme tout autre individu qui se rend coupable d'un homicide involontaire. Pour admettre une exception, il faudrait qu'elle fût renfermée dans une disposition législative. Or, la loi du 19 ventôse an 11 a pour objet de poser des règles sur l'exercice de la médecine, et elle n'exprime point l'intention de soustraire les personnes qui exercent l'art de guérir aux dispositions du droit commun. L'art. 29 de cette loi enjoint à l'officier de santé, en cas d'*accidents graves*, d'appeler un docteur en médecine, et, en cas d'infraction, porte qu'il pourra être condamné à une *indemnité*. Mais cet article parle d'*accidents graves*, et non de la mort du malade. Il prévoit le cas où l'homme de l'art ne s'est pas

(1) Cette question se rattachait trop souvent intimement à notre sujet pour l'en détacher ; mais nous réunirons dans un même article toutes les dispositions de la législation qui concernent les *sages-femmes*.

conforme aux règles de sa profession, et non celui où il a commis une imprudence. Dès que l'imprudence est constante et reconnue, la peine doit être infligée. On ne doit pas dissimuler que ce système paraît avoir été consacré par arrêt de la cour de cassation du 18 septembre 1817, par lequel cette cour a approuvé la condamnation à l'emprisonnement, prononcée contre une sage-femme qui avait entrepris et continué un accouchement laborieux, sans appeler un médecin pour l'aider.

Néanmoins cette opinion peut être avantageusement contestée. Les lois actuelles gardent le silence sur le cas où les personnes qui exercent l'art de guérir abusent de cet art, soit par ignorance, soit par légèreté. La loi du 19 ventôse n'a rien prescrit à cet égard ; et même on doit remarquer que son art. 29, qui a prévu un cas d'imprudence, le punit par une indemnité et non par une peine. Cette lacune de la législation, si toutefois on veut y voir une lacune, fut hautement reconnue lors de la discussion du projet de loi présenté en 1826, relativement aux écoles secondaires de médecine : un article de ce projet autorisait dans ce cas l'interdiction temporaire de l'exercice de la profession. On ne peut donc admettre que les hommes de l'art soient compris dans les dispositions de l'art. 319 du Code pénal, dont les termes repousseraient d'ailleurs une telle application. Le législateur a introduit des dispositions spéciales pour les médecins dans ce Code, toutes les fois qu'il a voulu les atteindre dans les actes de leur profession (art. 160, 317, 378). Au reste, de graves obstacles s'opposeraient à de pareilles poursuites. Comment acquérir la preuve de l'impéritie ou de la négligence d'un homme de l'art ? Comment constater qu'il a commis une imprudence, qu'il s'est trompé, qu'il aurait dû employer un autre traitement ? Et quel abus ne pourrait-on pas faire d'une telle action ?

Au surplus, l'usage est conforme à notre opinion ; et en général, le ministère public s'abstient de diriger des poursuites de cette nature. Tant que le médecin agit dans l'intérêt de son art et sans intention criminelle, ses erreurs ne sont justiciables que de la science ; il serait absurde de les traduire devant les tribunaux. Peut-être seulement doit-on regretter qu'il ne trouve pas parmi ses confrères une sorte de jury qui pourrait dans certains cas arrêter ses écarts et le rappeler aux devoirs de sa profession.

Nous verrons dans un prochain article que si l'impéritie d'un homme de l'art ne peut entraîner aucune peine, elle peut le rendre passible de dommages et intérêts envers les personnes qui en ont été les victimes.

F. H.

ART. 664.

Observations d'érysipèles de la face traités avec succès par des fomentations réfrigérantes.

M. Gouzée, médecin de l'hôpital d'Anvers, a publié dans *les Archives générales de Médecine* quelques observations sur un moyen qui contribuerait à arrêter la marche de l'érysipèle, et préviendrait l'extension de l'inflammation aux méninges et au cerveau. Ce moyen consiste en des fomentations réfrigérantes sur la partie enflammée. On sait qu'il est généralement répandu que les applications froides sur l'érysipèle peuvent en occasioner la répercussion ; M. Gouzée en convient, quand le liquide qu'on emploie contient des irritants, mais ce médecin assure qu'il n'en est pas ainsi quand on emploie des fomentations aqueuses auxquelles on a mêlé de l'alcool ou de l'éther, et qu'on renouvelle à mesure qu'elles s'échauffent. Ce moyen concourt puissamment au contraire à la diminution de l'état inflammatoire. Quelques observations contribueront à le prouver.

Un soldat âgé de trente-trois ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital d'Anvers, le 29 avril 1828, ayant une inflammation érysipélateuse à l'oreille gauche, qui était recouverte de grosses phlyctènes. On se borna à la diète et aux boissons acidulées. Le 3 mai, l'érysipèle avait envahi toute la partie gauche de la face, la région temporale et le nez. Les phlyctènes, fort confluentes, contenaient un liquide noirâtre et exhalaient une odeur fétide semblable à celle de la gangrène, la langue était sèche, la soif vive, etc. (*Saignée du bras répétée le soir, dix sangsues à la base de la mâchoire du côté gauche, ouvrir les phlyctènes avec la pointe d'une lancette, et couvrir toute la partie malade de compresses légères, mouillées avec une fomentation froide composée de deux onces d'esprit de froment à quinze degrés mêlées à seize onces d'eau.*)

Le 4, les accidents généraux n'avaient pas augmenté, l'érysipèle avait gagné le côté droit de la face (*huit sangsues à la base de la mâchoire droite, mêmes fomentations,* etc.).

Le 5, les symptômes avaient diminué d'intensité; le 6, l'amélioration était sensible; on continua les fomentations réfrigérantes. La semaine suivante la guérison était complète.

M. Gouzée, tout en convenant que les évacuations sanguines ont pu avoir une grande influence sur la terminaison de la maladie, pense cependant que les fomentations réfrigérantes n'ont pas été inutiles pour en arrêter les progrès et en

favoriser la résolution. Dans l'observation suivante les effets de cette médication seront plus manifestes.

Un homme de trente-cinq ans souffrait depuis long-temps de douleurs rhumatismales, et d'une inflammation chronique des paupières, lorsque, le 6 mai 1830, un érysipèle se manifesta au côté gauche de la face, et s'étendit rapidement vers le front et le cuir chevelu. Le 13, la fièvre était forte et le délire presque continu; cependant on avait fait plusieurs applications de sangsues à la base de la mâchoire, aux tempes, etc. La constitution détériorée du malade s'opposait à ce qu'on recourût de nouveau aux émissions sanguines. On eut recours alors aux fomentations froides alcoolisées; la nuit fut calme, et dès le lendemain 14, la tuméfaction et la rougeur étaient considérablement diminuées. Le 15 à peine y avait-il un léger délire; on crut devoir appliquer des sinapismes aux pieds, mais comme on s'aperçut qu'ils augmentaient les accidents on les enleva bientôt. Tout rentra dans l'ordre, et au bout de quelques jours la convalescence était commencée.

Le même moyen fut d'un grand secours chez un soldat qui, convalescent d'une maladie fort grave, fut pris le 4 avril 1831 d'un gonflement de la parotide droite, qu'on combattit par deux applications de sangsues. La douleur et la tuméfaction diminuèrent d'abord, mais bientôt un vaste érysipèle envahit la joue et le front. On employa aussitôt les fomentations réfrigérantes; en moins de trois jours l'érysipèle disparut complétement, mais bientôt un second érysipèle se montra sur la joue du côté opposé; les mêmes applications furent encore employées, et la rougeur se dissipa en peu de temps.

M. Gouzée assure avoir fait usage un très-grand nombre de fois, depuis cinq ans, de ces fomentations réfrigérantes, soit que les érysipèles fussent légers, soit qu'ils fussent graves, fixes ou erratiques, et loin d'occasioner des accidents, il a toujours semblé que la durée de la maladie en ait été abrégée. Au reste, dans les cas d'érysipèles graves ou chez les sujets bien constitués, ce médecin emploie en même temps les émissions sanguines; ce n'est que chez les sujets affaiblis ou dans les érysipèles légers qu'il se borne aux fomentations réfrigérantes. Quelque traitement que l'on adopte, on doit toujours recommander une diète sévère, des boissons adoucissantes et le repos.

ART. 665.

Observations et considérations pratiques sur le traitement des scrofuleux par l'hydrochlorate de baryte et la décoction des feuilles vertes de noyer et des noix tendres non écalées.

L'hydrochlorate de baryte (muriate de baryte, chlorure de barium), après avoir été préconisé dans le traitement de la maladie scrofuleuse, a été abandonné par beaucoup de praticiens, qui ne lui ont pas trouvé de vertu suffisante pour compenser sa fâcheuse action sur l'économie; cependant M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfants, vient de tenter d'introduire de nouveau dans la matière médicale cette substance, dont il assure avoir retiré de très-bons effets sur un assez grand nombre de scrofuleux. Ces expériences, consignées dans la *Revue médicale*, ne seront pas sans intérêt pour nos lecteurs, qui trouveront peut-être qu'on avait trop redouté les accidents causés par l'hydrochlorate de baryte.

M. Baudelocque pense qu'un médicament administré dans une grande quantité d'eau distillée fatigue souvent l'estomac, à cause du véhicule, et non à cause de sa propriété irritante; il est donc nécessaire de donner l'hydrochlorate de baryte dans une très-petite quantité de liquide. Un grain de ce sel peut être dissous dans une once d'eau distillée, de sorte qu'une cuillerée à bouche représente assez exactement un demi-grain du médicament. La dose doit en être portée jusqu'à deux grains par jour; et comme on l'administre le matin et le soir, le malade n'aura à avaler à la fois qu'une once d'eau distillée.

C'est à ce mode d'administration que ce médecin attribue ses heureux succès, et l'absence de tout accident pendant la durée du traitement.

L'hydrochlorate de baryte ne pouvant être employé en bains généraux et locaux et en lotions, à cause de la facilité qu'a ce sel à se décomposer, on lui a substitué le carbonate de potasse, mais on en a composé une pommade (un gros par once d'axonge) servant à frictionner les engorgements glanduleux.

Voici le résultat des expériences de M. Baudelocque: vingt-deux malades ont été mises à l'usage de l'hydrochlorate de baryte. Parmi ces vingt-deux malades, seize avaient déjà été traitées par l'iode, le sulfure de mercure, ou la liqueur de Kœchlin, soit sans succès, soit avec un succès incomplet. Plusieurs de ces enfants avaient été guéris d'engorgements, d'ulcère, de carie même, et conservaient une ophthalmie opi-

niâtre ; d'autres n'avaient retiré aucun avantage des moyens employés jusque-là. Enfin, six n'avaient pas encore pris de remèdes antiscrofuleux. On trouvait réunis sur les vingt-deux malades tous les symptômes de la maladie scrofuleuse.

« Trois malades ont été renvoyées guéries ; trois autres ont éprouvé une grande amélioration, l'état des six autres a été amélioré à un degré moins avancé ; enfin, chez dix, l'effet de l'hydrochlorate de baryte a été très-peu marqué. »

Les plus beaux exemples de guérison ont été recueillis sur des petites filles affectées d'ophthalmie. L'une d'elles, âgée de treize ans, fut admise à l'hôpital le 11 mai 1831. Elle avait, depuis l'âge de deux ans, une double ophthalmie palpébrale, qui fréquemment se propageait sur la conjonctive oculaire. Cette jeune fille portait en outre plusieurs glandes volumineuses, très-dures, mobiles, indolentes, autour de la partie supérieure et antérieure du col, s'étendant d'une oreille à l'autre. L'état général de la santé était fort bon.

Dans les premiers jours d'avril, M. Baudelocque prescrivit l'usage du charbon animal (1), il fit établir un vésicatoire à la nuque ; il ordonna en outre un collyre avec l'extrait de suie. Le 20 mai, comme il n'était survenu aucun changement, on joignit à ce traitement l'emploi de l'eau minérale iodée (2), on instilla matin et soir une goutte de laudanum dans chaque œil, et l'on frictionna les glandes avec l'hydriodate de potasse. Le 21 juillet même état ; alors on commença l'emploi de la solution d'hydriodate de baryte. On débuta par une demi-once, et l'on arriva promptement à la dose de trois onces dans la journée. Dans l'espace de quinze jours, l'ophthalmie disparut presque entièrement.

La pharmacie de l'hôpital se trouvant dépourvue de sel de baryte, il fallut en suspendre l'usage. L'ophthalmie ne tarda pas à se montrer de nouveau. Au bout de trois semaines l'emploi de ce médicament ayant été repris, une guérison solide de l'ophthalmie fut promptement obtenue ; les glandes du cou ne diminuèrent point de volume. Cependant on continua le traitement jusqu'au 15 septembre.

Dans quelques autres cas, les effets de l'hydrochlorate de baryte furent aussi prononcés ; cependant on ne peut se dissimuler que cette substance a échoué un assez grand nombre de fois, ainsi que tous les médicaments qu'on emploie habituellement dans la maladie scrofuleuse. Les expériences ten-

---

(1) *Voy.* art. 52.

(2) *Voy.* art. 52, 66, 230, 355, 374, 394, 541, 569.

tées par M. Baudelocque, quoique peu nombreuses, semblent cependant suffisantes à ce médecin pour engager les praticiens à faire usage d'un médicament dont l'administration convenablement surveillée n'offre aucun danger, et qui peut être d'une grande ressource contre certains symptômes rebelles à tous les autres traitements.

Le mémoire de M. Baudelocque est terminé par une observation qui doit exciter vivement l'attention de nos lecteurs, bien qu'un fait isolé ne soit pas suffisant pour recommander l'emploi d'une substance médicinale M. le docteur Psorson, médecin à Chambéry, rapporte qu'une fille, âgée d'environ vingt ans, se présenta chez lui dans l'état le plus pitoyable : outre plusieurs autres symptômes de scrofules, son cou était tellement sillonné par de larges ulcères, allant de la mâchoire aux clavicules, et même jusque sur la poitrine, que presque tout le muscle peaucier semblait mis à nu. En plusieurs endroits, la peau avait évidemment été détruite par le mal, et une abondante suppuration découlait de ces vastes ulcères.

Cette malheureuse offrait un aspect si repoussant, que sa famille l'avait chassée, et qu'elle ne trouvait à servir nulle part. M. Psorson se rappela que le professeur Jurine, de Genève, avait souvent retiré de bons effets de la tisane de feuilles vertes de noyer et des noix tendres non écalées dans le traitement des engorgements lymphatiques. Il conseilla donc à sa malade d'en prendre au moins une verrée le matin à jeûn, le midi et le soir, de laver en outre ses ulcères avec de l'eau salée, et de les couvrir dans l'intervalle avec des cataplasmes des mêmes feuilles de noyers cuites. Ce médecin l'engagea en même temps, comme on était alors au commencement de l'été, à faire sa provision de noix tendres, coupées par quartiers et séchées, pour faire sa tisane dans la saison morte, pendant laquelle les cataplasmes de feuilles d'oseille pourraient remplacer ceux de feuilles de noyer. Quant au régime, il est évident que chez une mendiante on ne pouvait rien prescrire à cet égard.

A la fin de l'automne suivant, cette jeune fille revint tellement rétablie, qu'il était difficile de la reconnaître : on ne voyait plus sur le cou que des cicatrices blanches et régulières, indiquant à peine le mal qui existait cinq mois auparavant.

M. Psorson fait préparer avec l'écale verte de la noix un sirop et une conserve qui réussissent très-bien à ranimer les forces digestives chez certains estomacs trop irritables pour admettre des toniques plus excitants.

Sans vouloir nier les heureux effets de la tisane de feuilles de noyer, on peut cependant remarquer, ainsi que l'a fait

M. Baudelocque, que cette jeune fille avait été forcée de descendre de la montagne où demeuraient ses parents, et d'errer dans un pays de température différente. Cette circonstance a pu influer grandement sur l'heureuse terminaison de la maladie. Quoi qu'il en soit, M. Baudelocque a voulu tenter ce moyen à l'hôpital des Enfants, mais le goût détestable de cette tisane s'est opposé à ce qu'il pût continuer ses expériences. Ce médicament ne pourra donc guère être utile que chez les jeunes gens et les adultes, à moins qu'on ne compose un sirop et une conserve de ces feuilles de noyer. Dès que nous connaîtrons les formules employées par M. Psorson, nous nous empresserons de les publier.

ART. 666.

Emploi du nitrate d'argent dans la diarrhée chronique, les fissures du mamelon chez les nourrices, et le psoriasis opiniâtre. — Considérations sur la diarrhée chronique et les gerçures du sein.

La *Gazette médicale* a publié, d'après un journal étranger, quelques considérations sur l'administration du nitrate d'argent dans plusieurs maladies, par le professeur Graves, médecin de l'infirmerie du comté de Dublin.

Suivant ce médecin, un grain de nitrate d'argent donné trois ou quatre fois par jour, a agi avec plus d'efficacité contre la diarrhée chronique que vingt grains d'acétate de plomb; et cet heureux résultat a été obtenu sans diminuer l'appétit, sans augmenter la fièvre, et sans ajouter à la disposition naturelle aux sueurs.

Il y a encore une autre affection bien douloureuse, dans laquelle on emploie le nitrate d'argent avec succès : c'est dans les cas de fissures et d'excoriations qui surviennent assez souvent sur le mamelon des jeunes femmes qui ont nourri pendant trois ou quatre mois. Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de toucher, avec une solution de nitrate d'argent, dans la proportion d'un dixième, toutes les fissures et les excoriations douloureuses. Une dame, que ces gerçures tourmentaient au point de lui causer une insomnie continuelle, reposa toute la nuit lorsqu'on eut fait l'application du nitrate d'argent; au bout de quatre à cinq jours, elle était complétement rétablie.

Le nitrate d'argent est encore utile dans certaines affections cutanées. Quand des malades sont en traitement depuis quelque temps pour des cas de psoriasis, et que les anciennes taches commencent à disparaître, s'il en survient de nouvelles, il convient de toucher ces dernières avec le nitrate d'argent;

la guérison en est singulièrement hâtée, mais il ne faut recourir à ce moyen que quand l'économie commence à se ressentir des effets du traitement général.

Réflexions. Le nitrate d'argent, administré à l'intérieur, a été préconisé dans diverses maladies, et il paraît qu'en Angleterre surtout, ce sel est fréquemment employé. Plusieurs essais ont été tentés en France, et les praticiens n'ont pas eu à se louer de son administration. M. Biett, médecin de l'hôpital Saint Louis, est presque le seul médecin, à notre connaissance, qui ait persisté à en faire usage. Nous avons été, pendant long-temps, témoin des essais tentés par M. Fouquier, à la Charité, dans l'épilepsie et quelques maladies nerveuses, et nous ne trouvons dans nos notes aucun exemple de guérison par cette médication. M. Esquirol, qui a donné le nitrate d'argent à un très-grand nombre d'épileptiques, a fini par en rejeter tout-à-fait l'emploi, ayant remarqué que. non-seulement il ne guérissait aucun malade, mais encore que chez un grand nombre, il déterminait d'horribles gastralgies. L'un de ces malades, après avoir fait long-temps usage de cette substance, succomba, et l'on trouva la muqueuse de l'estomac détruite dans presque toute son étendue. Cependant les journaux de médecine ont quelquefois publié des observations sur l'efficacité de cette méthode (1).

Les dangereux effets du nitrate d'argent sur la muqueuse intestinale nous empêcheraient donc de conseiller ce médicament dans les diarrhées chroniques. Il est rare d'ailleurs qu'une diète extrêmement sévère, les antiphlogistiques, les émollients, les opiacés et les révulsifs sur la peau ne parviennent pas à en triompher quand la muqueuse n'est pas désorganisée, et l'expérience a démontré que cette désorganisation ne s'opère que fort tard dans le gros intestin.

Ces réflexions nous rappellent l'observation d'un cordonnier, âgé de quarante ans environ, grand mangeur et grand buveur, auquel nous avons donné des soins, il y a quelques années, de concert avec le docteur Dufrénois. Cet homme avait, depuis *douze ans*, une diarrhée presque continuelle; il était réduit à un tel état de maigreur, que nous nous souvenions à peine avoir jamais vu un corps si décharné. Sa taille gigantesque ajoutait encore à son aspect cadavéreux. Couché sur le dos, pouvant à peine prononcer quelques paroles, il accusait un appétit assez vif, mais dès qu'il avait avalé les plus

(1) *Voy* art. 510.

légers aliments, il éprouvait des coliques sourdes, et rendait involontairement plusieurs selles liquides. Avant notre arrivée, il avait vainement fait usage de tous les toniques et astringents habituellement conseillés. Malgré son état de faiblesse extrême, nous le mîmes à la diète absolue. Nous ordonnâmes des lavements émollients et opiacés, des boissons purement adoucissantes, des fomentations sur le ventre, etc. Deux jours après, son état était évidemment amélioré; deux cautères furent placés sur le ventre; comme il annonçait toujours un grand appétit et qu'il assurait avoir assez bien digéré le lait, nous lui en permîmes quelques cuillerées coupées avec cinq ou six fois son volume d'eau. Ce régime excessivement sévère ou plutôt cette diète presque absolue, fut continuée pendant un temps fort long, et le malade, qui sentait ses forces revenir malgré cette méthode débilitante, s'y soumettait avec un courage admirable. Plus tard, le pouls reprit assez de force pour qu'on pût appliquer quelques sangsues; mais pendant un an cet homme n'a vécu absolument que de lait et de fécules. Quand nous avons cessé de le voir, il n'avait plus de diarrhée depuis fort long-temps, et il était dans un état si satisfaisant que nous ne doutons pas que le séjour à la campagne ne l'ait entièrement rétabli.

Cet exemple est un des plus remarquables que nous possédions sur les effets du traitement antiphlogistique dans ces affections chroniques, qu'on n'est plus tenté de considérer comme inflammatoires, et que l'on conseille communément de combattre par les astringents; cependant, si l'on jugeait convenable de recourir à ces derniers médicaments, nous pensons que les astringents végétaux seraient préférables aux solutions de nitrate d'argent. Ainsi on pourrait administrer en lavement ou en boissons une décoction de racine de colombo (deux à trois gros pour deux livres d'eau), une décoction de racines de grande consoude (une once pour deux livres d'eau), une infusion de simarouba ou de quassia amara (un gros pour une livre d'eau), les préparations de cachou, de sang-dragon, de rhubarbe, d'amidon, d'opium, etc.; enfin la longue liste des astringents végétaux qui sont dans la mémoire de tous les praticiens.

Si le nitrate d'argent, administré à l'intérieur, est un médicament dangereux, on n'en peut dire autant de son administration à l'extérieur. Les cautérisations avec sa solution ont les plus heureux effets dans plusieurs ulcères peu profonds, et nous serions porté à croire qu'on peut l'employer avec avantage contre les gerçures du sein. Ce sera du moins une substance que nos lecteurs pourront essayer contre un

accident qui contrarie si souvent l'allaitement, et qu'on ne combat d'une manière efficace par aucun moyen, si ce n'est en sevrant l'enfant pendant quelques jours.

Les gerçures du mamelon sont tellement douloureuses que nous avons vu des femmes douées de beaucoup de courage repousser durement leur enfant lorsqu'il approchait les lèvres des parties ulcérées; souvent elles déterminent des convulsions ou d'autres accidents plus ou moins graves qui nécessitent toute l'attention du chirurgien

Il n'est pas exact de dire que ces excoriations sont produites par les efforts de succion que fait l'enfant sur un *bout de sein mal formé.* Rien n'est plus commun que de les voir survenir deux ou trois jours après l'accouchement chez des femmes qui ont nourri plusieurs fois, et dont le mamelon est parfaitement développé; plusieurs femmes nous ont même assuré que leur enfant avait peu ou point exercé de mouvements de succion. Mais si la cause du développement de ces gerçures ne nous est pas bien connue, il est du moins certain que les lèvres de l'enfant, déchirant continuellement la cicatrice, s'opposent à la guérison complète de ces petites ulcérations.

On est dans l'usage de laver les gerçures avec une décoction d'althéa, du vin tiède sucré, ou une décoction aromatique. On conseille aussi d'enduire les excoriations avec du mucilage de semences de coing, ou du beurre de cacao, ou de l'axonge auquel on ajoute une petite quantité de zinc (oxide de zinc une partie, axonge huit parties), ou une quantité plus faible d'extrait de Saturne (une partie sur vingt-quatre parties de graisse); mais les corps gras nous ont toujours paru plus nuisibles qu'utiles. Quand on ne juge pas à propos de sevrer l'enfant, deux moyens seulement doivent être conseillés pour arriver à la cicatrisation de ces gerçures : l'emploi d'un bout de sein artificiel, et l'allaitement à l'aide d'un jeune chien.

Ce dernier moyen, qui n'est pas assez généralement répandu, est sans contredit le plus avantageux de tous ceux qui soient à notre disposition. Un petit chien de forte race, pris avant que les dents aient paru, vide le sein avec beaucoup d'adresse, et cause à peine de douleur à la femme. Le plus souvent il ne rouvre pas les cicatrices, et leur permet de se consolider sans que la glande se tuméfie.

Les bouts artificiels, préparés d'après le procédé de madame Breton, sont aussi d'une très-grande utilité; ils sont bien préférables à l'emploi de la fiole à médecine, des pipes, des ventouses, et même de l'allaitement par une autre femme. Nous n'avons qu'un seul inconvénient à reprocher à l'emploi

de ces bouts artificiels, c'est qu'il nous a semblé qu'ils déterminaient quelquefois le développement de petits boutons sur les gencives et la langue du nourrisson; mais on prévient le plus souvent cet accident en conservant ce bout de sein fort proprement et convenablement humecté.

ART. 667.

Quelques considérations pratiques sur le phimosis et le paraphimosis.

M. Marotte a publié dans le *Journal hebdomadaire*, n° 139, quelques observations de phimosis et de paraphimosis recueillies à la clinique de M. Ricord. Plusieurs d'entre elles peuvent donner matière à des considérations pratiques importantes.

Doit-on opérer le phimosis pendant qu'il existe des symptômes siphilitiques et surtout des chancres, afin de mettre les parties à découvert pour bien apprécier leur état? MM. Cullerier et Ricord considèrent cette pratique comme dangereuse, car il arrive presque nécessairement que le pus des chancres se trouvant en contact avec une surface saignante, détermine une ulcération de même nature. Dans ce cas, les désordres sont quelquefois devenus si grands que le prépuce et le gland ont été rongés avant qu'il ait été possible d'arrêter les progrès du mal. En second lieu, on a vu le phimosis n'être qu'accidentel, et les parties revenir après la guérison à un état tel que l'opération n'était plus indispensable (1).

---

(1) L'opinion de M. Cullerier est sans doute d'un grand poids en pareille matière, et son expérience peut bien servir à guider les praticiens; cependant nous pensons que ce médecin ne rejette pas l'incision du prépuce dans tous les cas de phimosis avec chancres sur la base du gland. Que peut-il en effet arriver de plus fâcheux après l'opération que ce qui, dans certains cas, est presque inévitable, si l'on ne pratique pas de débridement? En incisant le prépuce, on s'expose, il est vrai, à transformer les plaies en chancres vénériens, mais, malgré l'assertion de l'auteur de cet article, c'est un accident rare, et qui d'ailleurs est infiniment moins dangereux que l'étranglement résultant du gonflement du gland embrassé par le prépuce. La cause principale de la persistance des chancres et de leurs progrès en profondeur et en étendue, est le séjour du pus qu'ils sécrètent et qui ronge les parties environnantes; or il est impossible d'enlever ce pus lorsqu'il existe un phimosis capable de comprimer le gland au point d'y interrompre la circulation. Le mal naît du mal lui-même dans ce cas, et les inconvénients d'une légère opération ne sauraient être mis en balance avec les suites terribles qui peuvent résulter d'une funeste sécurité. Nous nous rappelons avoir vu avec M. Cullerier lui-même, il y a quelques années, un jeune homme dont le gland tout entier ainsi comprimé avait été détruit par la gangrène. Le méde-

On sait qu'il y a trois méthodes pour pratiquer l'opération du phimosis. La première consiste à fendre le prépuce sur sa face dorsale jusqu'à la base du gland, la seconde à inciser sur un des côtés du frein, et la troisième enfin est la circoncision.

Lorsque M. Ricord pratique la circoncision, il adopte le procédé de M. Lisfranc, auquel il a ajouté quelques modifications. Cette opération se compose de trois temps, dans le premier on saisit le prépuce et on trace une ligne avec de l'encre ou du nitrate d'argent sur l'endroit de la peau que l'on se propose d'inciser, puis on abandonne le prépuce à lui-même ; on s'assure de cette manière du retrait qu'il éprouve après la section, et on peut fixer de nouveau un point antérieur ou postérieur si le premier n'est pas convenable. Ce premier temps de l'opération est fort important, car si l'on se borne à attirer le prépuce au-delà du gland et à en faire la section, il est impossible de savoir à l'avance d'une manière précise quelle longueur le prépuce conservera après son retrait, et l'on s'expose à laisser trop ou trop peu de peau pour recouvrir le gland.

Dans le second temps, on ramène le prépuce en avant, puis on place immédiatement derrière la ligne tracée avec l'encre ou le nitrate d'argent des pinces à pansement, et on coupe au-devant d'elles ; mais, comme la peau est beaucoup plus extensible que la membrane muqueuse, il reste nécessairement un excès de cette dernière qu'il faut emporter pour obtenir une cicatrisation régulière. Le troisième temps consiste donc à saisir l'ouverture de la membrane muqueuse au milieu de sa partie supérieure, à la fendre d'un coup de ciseau jusqu'au niveau de la peau, puis à l'ébarber de chaque côté et à détacher le frein. Ce troisième temps est peu douloureux.

Le phimosis peut déterminer le paraphimosis, affection beaucoup plus grave, et qui peut entraîner la gangrène du gland. Le paraphimosis est produit par différentes causes, et détermine des accidents sur la nature desquels il est important de nous arrêter.

Un homme contracta une blennorrhagie qu'il traitait en ville par les émollients locaux. Le prépuce était très-large,

---

cin, qui avait négligé d'inciser le prépuce, fut généralement blâmé par ses confrères, et nous croyons encore qu'il était blâmable, car il est extrêmement probable qu'une incision pratiquée à temps eût prévenu ce fâcheux résultat. (*N. du R.*)

et il découvrait le gland avec facilité pour le tremper dans l'eau de guimauve; mais chaque fois qu'il retirait la verge du liquide émollient, les parties s'étaient tellement gonflées qu'il éprouvait une légère difficulté pour les ramener dans leur position naturelle. Un jour le bain ayant été plus prolongé, le malade éprouva de la douleur en voulant ramener le prépuce; il crut que les parties se réduiraient en les abandonnant à elles-mêmes; mais la tuméfaction augmenta, une inflammation légère s'empara du prépuce, et quatre jours après la section transversale de la partie supérieure de la muqueuse était presque achevée. Cet homme fut contraint d'entrer à l'hôpital, où l'on réduisit facilement.

Dans d'autres cas, l'infiltration œdémateuse qui se forme à la base du gland peut passer à l'état d'œdème squirrhoïde, comme on verra par l'exemple suivant.

Un homme avait eu plusieurs blennorrhagies qui avaient considérablement rétréci l'ouverture du prépuce. Il avait imaginé une espèce de dilatatoire, afin de mettre le gland à découvert et de pouvoir le recouvrir après les soins de propreté. Un jour pendant un bain prolongé dans une rivière, il perdit son instrument, et resta atteint d'un paraphimosis. N'en éprouvant pas une gêne considérable, il abandonna les parties dans leur nouvelle position, et une ulcération transversale s'établit; bientôt le prépuce se ramassa en arrière et se durcit de manière à faire croire que le malade avait été circoncis.

Quand cet homme entra à l'hôpital, le bourrelet était lardacé et étranglait douloureusement la verge, surtout pendant l'érection. Il fallut fendre ce bourrelet sur le dos de la verge et le disséquer de chaque côté jusqu'au frein. Au bout de vingt jours la plaie était guérie.

On sait que pour réduire le paraphimosis il faut comprimer fortement le gland avec la paume de la main; mais il est difficile de préciser le moment auquel il faut suspendre cette compression. Quoique fort douloureuse, elle peut quelquefois être portée à un point extrême sans causer de graves accidents.

M. Ricord, appelé pour réduire un paraphimosis considérable, comprimait les parties avec assez de violence, lorsque tout-à-coup il éprouva la sensation d'un corps qui s'écraserait sous ses doigts. Effrayé il détacha la compresse, et vit le gland affaissé fendu en plusieurs endroits. La réduction fut facile, et lorsqu'on s'attendait à de très-graves accidents tout était rentré dans l'ordre le lendemain matin. Le gland était cicatrisé complétement trois jours après.

ART. 668.

Considérations sur quelques observations d'éclampsie ou convulsions des femmes pendant leur grossesse.

La lecture de l'article 593 de ce Journal a engagé plusieurs de nos confrères à nous adresser quelques observations d'éclampsie qui se sont présentées dans leur pratique, et qui toutes ont mis les jours de la femme dans un grand danger. La gravité de cette affection et l'incertitude des préceptes qui ont été donnés pour la combattre, nous déterminent à revenir sur ce sujet important en publiant quelques-uns de ces faits, et en insistant sur les circonstances les plus remarquables qu'ils ont présentées. Commençons d'abord par l'exposé d'un cas assez simple et dans lequel les accidents ont cessé au bout de quelques jours sans qu'on eût recours à la terminaison articielle de l'accouchement. Cette observation nous est communiquée par M. Gouvion, docteur en médecine à Bischwiller (Bas-Rhin).

Une femme de la campagne, âgée de dix-neuf ans, fortement constituée, primipare, et enceinte de cinq mois et demi, fut prise, sans cause connue, en décembre 1832, de convulsions si fortes, que les bonnes gens qui l'assistaient la crurent ensorcelée. L'officier de santé du village se contenta de pratiquer une saignée, et d'ordonner la liqueur anodine d'Hoffmann; les accès augmentèrent en intensité. Il fut appelé de nouveau; mais, craignant de compromettre la vie de l'enfant par une médication trop active, il n'employa aucun traitement. Le mari, alarmé par la force des symptômes, vint réclamer mes soins. A mon arrivée auprès de la malade, je fus témoin d'un accès : tous les muscles de la face et du corps étaient dans un état convulsif difficile à décrire, et la tuméfaction énorme du visage et du cou rendait cette femme presque méconnaissable. Les yeux roulaient d'abord dans leurs orbites avec une vitesse extrême, puis ils devenaient tout-à-coup fixes et immobiles; les pupilles étaient dilatées, la bouche écumeuse, la respiration saccadée et plaintive, le pouls serré et concentré, la tête fortement déjetée en arrière. La malade criait, mordait, se tordait les membres d'une manière effrayante, se roulait en tous sens, déchirait tous les objets qu'elle pouvait atteindre, et quelquefois plusieurs personnes étaient obligées de la contenir. L'accès se terminait par une grande prostration et une pâleur cadavérique.

Des frictions avec l'huile de jusquiame furent faites dans les aines à des intervalles rapprochés, et la potion suivante fut administrée par cuillerée d'heure en heure : (*Eau de valériane, deux onces; eau de fleurs d'oranger, une once; teinture d'assa fœtida, un demi-gros; teinture thébaïque, vingt gouttes; sirop de pivoine, une once*); amendement marqué dans tous les symptômes. La même potion fut continuée, et l'éclampsie, cessant par degré, n'a pas reparu depuis cette époque. Les convulsions avaient duré huit jours.

Nos lecteurs auront sans doute remarqué que les symptômes de cette éclampsie furent un peu différents de ceux que l'on observe dans le plus grand nombre de cas : en effet la plupart des malades ne se roulent pas avec fureur en déchirant tous les objets qu'elles saisissent, le plus souvent les membres se tordent seulement sur eux-mêmes et s'agitent dans deux sens comme on l'observe dans l'épilepsie. Les mouvements ne sont pas désordonnés comme dans certaines convulsions hystériques, ils sont plus réguliers et moins étendus. Au reste cette circonstance était peu importante, car les autres symptômes caractérisaient suffisament l'éclampsie.

Quelque violents que fussent les accidents, ils ont cédé à l'emploi de quelques antispasmodiques, et la grossesse a parcouru ses périodes ordinaires ; dans les observations qui vont suivre, des manœuvres ont été nécessaires pour terminer l'accouchement et mettre fin aux convulsions qui menaçaient la vie de la mère.

M. Buzairies, docteur en médecine à Limoux (Aude), nous adresse le fait suivant :

Madame H...., âgée de trente-six ans, d'une constitution forte, mais fatiguée par dix accouchements à terme et trois fausses couches, était arrivée à la fin du huitième mois d'une nouvelle grossesse, au mois d'août 1832. Des accès nerveux, dits hystériques, venaient fréquemment indisposer cette dame, ce qui ne l'empêchait pas cependant de se livrer sans relâche à des travaux pénibles. Le 13 août, les flammes d'un violent incendie où était accouru son mari l'épouvantèrent tellement, qu'on fut obligé de la transporter presque mourante dans son lit. Appelé auprès d'elle, je fus témoin de quelques accès d'éclampsie, dont il est inutile d'énumérer tous les symptômes ; il suffira d'indiquer les suivants : raideur tétanique des membres, violentes secousses des muscles du tronc ; flexion du rachis tantôt en avant, tantôt en arrière ; pouls presque imperceptible, intelligence abolie ou désordonnée, puis à ces mouvements convulsifs succédait un coma profond. Les contractions utérines ne tardèrent pas à s'annoncer, et l'enfant s'agita avec vivacité jusqu'à l'époque de l'écoulement des eaux de l'amnios ; les membranes devinrent le siége de crampes douloureuses, s'œdématièrent et se couvrirent de nombreuses varices ; l'état de la malade devenait chaque jour plus affligeant.

Le 20 août, un médecin fut appelé en consultation, et conseilla : *Onctions sur l'abdomen avec une pommade composée d'extrait de belladone, frictions sur les cuisses avec la teinture antispasmodique de Chrétien, potion où entrait le sulfate de quinine pour relever et soutenir les forces.* Cette médication ne fut suivie d'aucun effet avantageux, et on ne tarda pas à l'abandonner. Le col de l'utérus était alors épais et ramolli ; la dilatation de son orifice à peu près suffisante pour permettre l'introduction du doigt indicateur, cependant les douleurs conservaient encore de l'énergie. On donna les préparations d'éther

et d'opium, les émollients sous diverses formes, des boissons acidulées adoucissantes et légèrement nutritives. Ces moyens calmèrent peu à peu les accidents, et le 8 septembre, dans la matinée, les membranes se rompirent ; il s'écoula une grande quantité d'eau, mais l'état du col resta le même. Les douleurs ayant tout-à-fait cessé, il fallut bien se décider à terminer l'accouchement, si l'on ne voulait voir la femme succomber ; je procédai donc à l'opération de la manière suivante :

Les trois premiers doigts réunis de la main droite furent introduits dans le vagin, et poussés jusqu'au museau de tanche; l'indicateur pénétra dans son orifice, le distendit en divers sens, et fit peu à peu de la place pour un second doigt : ces deux doigts écartés facilitèrent l'introduction d'un troisième, et enfin les trois doigts réunis permirent d'introduire la main entière. Parvenu ainsi, quoique avec peine, dans l'utérus, je ne sentis que très-faiblement le col et le corps de cet organe se contracter sur ma main. Je rencontrais partout les membranes de l'enfant relâchées et collées contre son corps, et je ne pouvais, par aucun moyen, les traverser ni découvrir la déchirure par où les eaux s'étaient écoulées. Il fallut songer à aller joindre le placenta déjà détaché sur plusieurs points, et pénétrer à travers son tissu jusque dans la cavité amniotique. La version et la délivrance furent alors exécutées sans difficulté.

L'enfant ne donna long-temps aucun signe de vie ; les frictions sur le thorax, l'application de linges chauds ne produisant aucun effet, on eut recours aux aspersions d'eau froide sur le corps, et à l'insufflation de l'air dans les bronches, et ces moyens le rappelèrent peu à peu à la vie. Cet enfant a donc résisté pendant vingt-cinq jours aux convulsions de sa mère, aux contractions multipliées de la matrice, et aux mouvements violents qu'il exécutait lui-même ; il a résisté enfin à la suspension de la circulation ombilicale, puisque le placenta semblait décollé depuis long-temps.

La mère, après avoir été délivrée, passa une nuit tranquille : mais le lendemain des signes de métrite se déclarèrent, puis ceux d'une péritonite. La fièvre de lait s'annonça avec un état fébrile et un coma très-intenses ; les lochies furent supprimées plusieurs fois ; il fallut recourir, à plusieurs reprises, aux émissions sanguines locales et aux émollients sous toutes les formes. Des accès d'éclampsie se montrèrent encore ; enfin une gastro-entérite succéda à tous ces accidents. La sécrétion du lait fut supprimée ; peu après de nombreux abcès d'un petit volume se formèrent aux aines, au pubis, au péricrane : à peine étaient-ils ouverts, de nouveaux se formaient encore ; les glanglions lymphatiques du cou se tuméfièrent, et enfin la leucorrhée reparut ainsi que les menstrues ; plus tard il survint quelques hémorrhagies utérines. Aujourd'hui cette dame conserve encore une entéro-métrite chronique qui, à la vérité, existait déjà à un faible degré avant sa dernière grossesse.

Les considérations pratiques qui découlent de cette observation sont si frappantes, qu'il est à peine besoin d'en faire

ressortir quelques-unes. La science possède peu d'exemples d'éclampsie dont la durée ait été aussi longue, et surtout qui se soit terminée d'une manière aussi heureuse pour la mère et pour l'enfant. N'est-il pas extraordinaire, en effet, que la vie se soit conservée chez ce dernier après d'aussi longues et d'aussi violentes convulsions, quand il est si fréquent de voir tous les mouvements du fœtus cesser, pour ne plus se reproduire, après une légère attaque d'hystérie chez une femme dans les derniers mois de sa grossesse? On en peut dire autant du bonheur avec lequel la mère a résisté, pendant une longue suite de jours, à des accidents si formidables qui amènent souvent la mort en quelques heures.

C'est donc surtout sous le rapport de la durée et de l'heureuse terminaison de la maladie que cette observation nous semble d'un haut intérêt; des faits de ce genre doivent guider plus sûrement les praticiens dans des cas difficiles, que les préceptes les plus précis donnés par les auteurs, et qui ne peuvent plus recevoir leur application quand les circonstances ont varié.

On a vu, dans cet exemple, des accès d'éclampsie survenir même après la délivrance; il n'est pas rare, en effet, que la matrice étant débarrassée du produit de la conception, la congestion cérébrale continue; l'état comateux, dans lequel tombent alors les femmes, est peut-être plus fâcheux encore que les accès d'éclampsie qui surviennent avant l'accouchement. Le fait suivant, qui nous est adressé par M. Maugeis, docteur en chirurgie, à Herblay (Seine-et-Oise), en est un exemple fort remarquable.

Le 18 février 1830, je fus appelé sur les sept heures du matin pour donner mes soins à la femme Bonneau, demeurant à Herblay, et âgée de dix-neuf ans, n'ayant pas eu ses règles depuis l'âge de quatorze ans, époque à laquelle le flux menstruel s'était montré pour la première fois. Après avoir éprouvé, pendant une partie de la nuit, de violentes coliques et des pesanteurs de tête, elle avait tout-à-coup perdu connaissance; à mon arrivée, elle commençait à reprendre ses sens. une bave mousseuse et sanguinolente lui sortait de la bouche, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, la face gonflée et rouge, les lèvres violettes, le pouls plein et vif. Je pratiquai aussitôt une saignée de douze-onces, ce qui parut dégager un peu la tête de la malade; mais comme elle se plaignait beaucoup de coliques je palpai l'abdomen, et, le trouvant un peu élevé et plus arrondi que dans l'état ordinaire, je lui demandai si elle se croyait enceinte; sa réponse fut négative, parce que, me dit-elle, « Je ne suis pas réglée; » mais le toucher leva bientôt tous mes doutes en me montrant la poche des eaux faisant hernie au travers du col de la matrice, qui était mou et à moitié dilaté.

Au bout d'une heure, je fus témoin d'un accès d'éclampsie. Dès que la malade fut revenue à elle je réitérai la saignée et prescrivis une potion calmante. Une heure après, nouvel accès convulsif. Voyant que le travail languissait, je rompis la poche des eaux; aussitôt le cordon ombilical se présenta à l'orifice du vagin; on n'y sentait aucune pulsation. L'enfant était placé en travers, présentant la face antérieure du tronc. Une demi-heure après l'écoulement des eaux, la malade fut prise de convulsions beaucoup plus violentes que les premières, et qui ne furent point suivies du retour de la connaissance: c'est de ce moment, dix heures du matin, que date le commencement véritable de l'éclampsie.

Croyant qu'en terminant promptement l'accouchement je ferais cesser l'irritation cérébrale, j'essayai d'introduire ma main dans la matrice, et n'y parvins qu'avec beaucoup de peine, à cause des mouvements convulsifs de la malade et des contractions utérines. Enfin après dix minutes de manœuvres pénibles, j'opérai la version de l'enfant, qui était mort et paraissait âgé de six mois. Le placenta sortit en même temps. Il s'écoula par la vulve moins de sang que d'ordinaire pendant ces sortes d'opérations. La malade, replacée sur son lit, resta plongée dans un profond coma. Des sinapismes furent appliqués aux pieds; je prescrivis un lavement stimulant et de douces frictions répétées sur la région hypogastrique.

Sur les cinq heures de l'après-midi, je revins auprès d'elle, et la trouvai toujours plongée dans un état comateux; elle avait eu quatre accès convulsifs; les lochies ne coulaient point, les parties étaient sèches. J'appliquai un large vésicatoire à la partie interne de la cuisse droite.

A neuf heures la malade est plus agitée; elle a les yeux ouverts et le globe oculaire tourné en haut, le pouls intermittent; les boissons ne passent plus, et les urines coulent continuellement goutte à goutte; tout annonce une fin prochaine. Six sangsues sont appliquées à chaque tempe, et un sinapisme au mollet gauche. A peine les sangsues sont-elles attachées, que la malade a une violente crise accompagnée d'un hoquet convulsif et de cris aigus; une chassie épaisse s'écoule des yeux. A cet état succède un léger calme de dix minutes, au bout desquelles les convulsions recommencent avec une intensité encore plus grande; les membres se tordent, on les entend craquer, la bouche est béante, les yeux roulent continuellement dans leurs orbites avec une rapidité étonnante; l'aspect de la malade est si effrayant, qu'une dizaine de personnes présentes s'enfuient en lui disant un dernier adieu.

Seul, impassible au milieu de cette scène de douleur, je comptais les pulsations du pouls, qui, toujours intermittentes, ne me laissaient plus d'espérance; j'eus enfin l'idée d'appliquer de la glace sur la tête, et comme il gelait très-fort à cette époque, je m'en procurai promptement. Ayant rempli un sachet de glace pilée, je l'appliquai sur la tête de la malade, puis je fis mettre en même temps un cataplasme de farine de graine de lin bien chaud sur le bas-ventre, afin d'opérer une révulsion salutaire vers les parties génitales.

Le lendemain matin, 19, à ma visite, je trouvai cette femme beau-

coup plus calme ; elle n'avait eu qu'un seul accès convulsif. Le coma dans lequel elle était plongée ressemblait à un sommeil profond ; le pouls vif était sans intermittence, et ne donnait que soixante-seize pulsations par minute ; cependant la malade ne pouvait encore avaler aucun liquide. Douze sangsues furent appliquées de nouveau aux tempes, et l'on continua l'usage de la glace, que les parents avaient cru devoir interrompre depuis quelques heures.

A midi, la malade commençait à boire avec facilité. Je prescrivis la mixture suivante, pour tâcher d'appeler une dérivation salutaire sur les intestins.

Eau distillée de fenouil, une once ;
Eau de menthe poivrée, une demi-once ;
Huile de ricin, deux onces ;

à prendre en deux fois, à un quart d'heure de distance.

Le soir, il y avait un mieux sensible. Elle avait donné un léger signe de connaissance ; cependant le coma continuait toujours. Je fis suspendre les applications de glace pendant deux heures, afin qu'en y revenant leur effet fût plus sensible, et j'ordonnai de renouveler les sinapismes.

Enfin le 20, sur le midi, la malade recouvra l'ouïe ; deux heures après, elle reprit l'usage de la parole, mais la vue ne revint que le lendemain sur le soir. La vessie ne reprit ses fonctions que le 22.

La malade se plaignant d'une grande faiblesse et de fréquents bourdonnements d'oreille, j'ordonnai la potion suivante, à prendre par cuillerée toutes les demi-heure.

Eau distillée de tilleul, quatre onces ;
Vin de quinquina, deux onces ;
Teinture de musc, un demi-gros ;
Sirop d'écorce d'orange, une once.

Le mieux se soutint à partir de cette époque, et quinze jours suffirent pour amener cette femme à la convalescence ; cependant il se manifesta une assez large escarre gangréneuse à la partie supérieure et externe de la cuisse. Sa chute laissa une plaie inégale de la largeur de la paume de la main, qui se cicatrisa en dix jours.

M. Maugeis attribue en grande partie le succès qu'il a obtenu, aux applications de glace sur la tête ; nous pensons que c'est un moyen précieux, qui n'est peut-être pas mis assez fréquemment en usage dans l'éclampsie ; il est certain que lorsqu'on a dégagé le cerveau autant que possible par de larges émissions sanguines, la glace doit avoir une action bien prononcée sur un organe qui est plutôt le siége d'une congestion que d'une inflammation. Ce cas est fort remarquable par la persistance des accidents après la terminaison de l'accouchement ; quoique les accès d'éclampsie n'aient duré que cinquante-six heures, leur violence et leur intensité ont dû mettre la malade bien près du tombeau et le médecin dans une grande perplexité sur le choix des moyens à employer.

Il est peu de maladies plus graves et qui demandent un traitement plus actif. Dans les trois observations que nous venons d'exposer on a pu voir la liste de presque tous les moyens curatifs préconisés, et on a vu surtout leur emploi dans des circonstances où leur action a pu sainement être appréciée. Dans les deux premières, les antispasmodiques ont semblé avoir quelque influence sur la terminaison de la maladie : cependant nous ferons observer que les accoucheurs de nos jours semblent ajouter peu de confiance à ce moyen, et que pour eux les véritables antispasmodiques dans l'éclampsie sont les saignées, les révulsifs, la glace sur la tête et surtout la terminaison de l'accouchement.

ART. 669.

Observation d'ascite guérie par une injection d'eau et d'alcool dans la cavité du péritoine.

La *Lancette* du 11 juin publie une observation d'ascite que nous allons rapporter, non pour engager nos confrères à tenter la même opération en semblable occurrence, mais à cause de la singularité du fait et du succès que l'on a obtenu.

Une femme âgée de trente-quatre ans, mère de quatre enfants, voulant, pendant la révolution de 1830, résister à l'envahissement de l'hôtel dont elle était concierge, éprouva tout-à-coup une hémorrhagie utérine violente accompagnée de douleurs semblables à celles de l'enfantement. Le ventre devint douloureux et se tuméfia. L'ascite augmenta peu à peu, et à l'entrée de cette femme à l'hôpital Saint-Louis, le 12 avril 1833, la collection aqueuse était énorme ; l'appareil circulatoire n'offrait rien d'anormal, le foie ne présentait aucun signe d'altération ; aucun organe ne semblait affecté, et l'hydropisie devait être de l'espèce de celles qui tiennent à une altération même du péritoine.

M. Jobert essaya d'abord si cette maladie ne pourrait pas être guérie sans opération chirurgicale, et soumit la malade au traitement suivant : Tisane de racine de fraisier dans laquelle entre le nitrate de potasse, bains de vapeurs et purgatifs. Au bout de quinze jours il n'y avait encore aucune amélioration sensible. M. Jobert fit alors la ponction, et en retira d'abord huit onces de sérosité ; puis, avant d'en faire écouler davantage, il poussa à travers la masse du liquide le mélange suivant : eau tiède huit onces, alcool une once et demie.

La malade accusa tout-à-coup une douleur très-vive accompagnée de chaleur dans le point tout-à-fait opposé à celui qui

avait donné passage à l'instrument. L'ouverture de la canule étant exactement fermée, on attendit environ un quart d'heure en imprimant de légères secousses à l'abdomen, afin qu'il y eût mélange intime et action de l'alcool sur la surface interne du péritoine, puis on fit évacuer le liquide, dont le volume pouvait être de douze litres; il était jaune citrin, fortement chargé d'odeur alcoolique. L'ouverture faite par le trois-quarts fut fermée par plusieurs rondelles de diachylon et un bandage de corps.

Le soir il y eut une fièvre très-vive. La peau était chaude, couverte d'une sueur très-abondante, le pouls était très-fréquent et développé; la malade se plaignait de coliques très-vives. Cependant il n'y avait nulle douleur au ventre et à l'épigastre. Cette femme était dans une agitation extraordinaire, ses fonctions intellectuelles fort exaltées (*Bain général, lavements émollients avec douze gouttes de Rousseau; potion calmante*). Au sortir du bain, la malade se trouva beaucoup mieux; il ne resta que beaucoup de soif, de chaleur à la peau, et une sueur très-abondante.

Le lendemain il y avait encore un peu d'excitation générale, mais aucun signe de péritonite (*même prescription*).

Les jours suivants tous les accidents disparurent; les sécrétions urinaires et cutanées s'accomplissaient parfaitement, et tout annonçait une prochaine guérison. M. Jobert voulut garder cette femme quelque temps à l'hôpital, afin d'observer si la récidive n'aurait pas lieu. Elle sortit dix-huit jours après l'opération sans qu'aucune trace de la maladie ait reparu.

ART. 670.

Emploi des cataplasmes de la pulpe de racine de belladone dans les névralgies. — Considérations sur les effets du sirop et de l'extrait de pointes d'asperges.

Névralgies. M. Deleau jeune a lu à l'Institut un mémoire sur un moyen dont il assure avoir retiré de très-bons effets dans le traitement des névralgies; ce moyen consiste à écraser des racines de belladone, et à les appliquer à nu sous forme de cataplasme sur les parties endolories. Ce médecin assure qu'il a guéri de cette manière presque toutes les névralgies faciales qu'il a eues à traiter. Les effets de la belladone ne tardent pas à devenir sensibles; mais on doit continuer l'application de ces cataplasmes jusqu'à ce que cette substance exerce une action générale sur l'économie.

Sirop de pointes d'asperges. M. Johnson, pharmacien, a pré-

senté à l'Académie un mémoire relatif aux propriétés du sirop qu'il prépare, et qui a été employé avec succès par plusieurs praticiens comme diurétique et comme calmant. M. Martin-Solon, rapporteur, a conclu à ce que l'Académie reconnût l'utilité de ce sirop ; mais ces conclusions ont fait élever beaucoup de réclamations. On a d'abord reproché à M. Johnson d'avoir traité dans son mémoire la partie thérapeutique, et M. Boulay a ajouté que la partie pharmaceutique ne présentant rien de nouveau, il n'y avait pas lieu à s'occuper des observations de M. Johnson.

Plusieurs médecins ont mis en doute les propriétés de ce sirop. Cependant M. Piorry a assuré en avoir retiré de très-bons effets à la Salpêtrière. Ce sirop a calmé d'une manière sensible les phthisiques et les femmes atteintes de cancer de l'utérus; à la dose d'une à deux onces par jour, ses propriétés narcotiques sont évidentes. Du reste, on trouve maintenant ce sirop chez presque tous les pharmaciens de Paris, avec cette différence, cependant, que celui de M. Johnson est amer, ce qui tient peut-être à ce qu'il le prépare avec des asperges sauvages.

Malgré ces assertions, l'Académie a pensé qu'avant de se prononcer sur l'efficacité de ce sirop, il était nécessaire de réunir un plus grand nombre d'observations.

Réflexions. Nous avons plusieurs fois entretenu nos lecteurs du sirop de pointes d'asperges, dont M. Broussais a constaté le premier les propriétés calmantes (1); aujourd'hui, c'est un médicament d'un usage journalier, et qui rend beaucoup de service à la thérapeutique. Nous l'avons administré un grand nombre de fois, et ses effets ont été assez constants pour que nous croyions pouvoir en recommander l'administration. Il nous a semblé que, sans fatiguer l'estomac, il augmentait la quantité des urines, et ralentissait les mouvements du cœur; cependant plusieurs praticiens prétendent qu'il n'a d'action que sur le cours des urines, et qu'il ne ralentit aucunement la circulation. Voici ce que M. Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin, en a publié dans la *Gazette médicale* du 15 juin.

Un grand nombre de personnes affectées de maladies légères ou même non malades, ont été soumises à l'usage du sirop de pointes d'asperges. Toutes, sans exception, ont éprouvé une augmentation dans la quantité des urines, qui a commencé à se manifester lorsque le sirop a été administré

(1) *Voy.* art. 7, 307, 393.

à la dose d'une once à une once et demie, mais qui n'a été bien prononcée qu'à la dose de deux onces. A cette dose les urines étaient chez tous les individus triples, quadruples et même quintuples en quantité des boissons. Leur urine n'avait pas la moindre odeur d'asperges. Chez aucun de ces individus le pouls ne s'est abaissé d'une seule pulsation. Dès le lendemain du jour où l'administration du sirop a été suspendue, l'augmentation dans la sécrétion des urines n'a plus été observée.

M. Gendrin a administré le sirop de pointes d'asperges à des hydropiques, et surtout à des hydropiques par maladie du cœur. Chez tous, l'effet diurétique a été produit. Il n'a manqué que chez ceux qui étaient arrivés au dernier terme de la maladie, à l'époque où aucun diurétique n'agit. Chez ces malades on n'a également observé aucune influence du médicament sur le cœur.

Ce médecin a pensé à remplacer le sirop de pointes d'asperges par l'extrait de pointes d'asperges préparé en faisant évaporer le suc de pointes d'asperges à l'étuve. A la dose de trente-six grains cet extrait agit très-fortement, et à la dose de quarante-huit grains il avait autant d'efficacité que le sirop à la dose de deux onces; du reste il n'a eu également aucune action appréciable sur le cœur.

M. Gendrin considère donc le sirop et l'extrait de pointes d'asperges comme d'excellents diurétiques, mais il ne leur accorde aucune influence sur le ralentissement de la circulation. D'autres praticiens ayant cru trouver dans ces préparations un calmant direct des pulsations du cœur, nous attendrons des observations plus nombreuses pour arrêter notre opinion sur ce nouveau moyen thérapeutique.

ART. 671.

De l'emploi de la belladone contre les contractions nerveuses de l'utérus, celles du canal de l'urètre et de l'anneau inguinal. (Article communiqué par M. Carré, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Briançon.)

Les propriétés de la belladône, *atropa belladona*, n'ont pas encore été bien étudiées; on a cependant reconnu que c'était un poison violent, dont les effets se portent principalement sur le système nerveux, et que l'on ne doit administrer à l'intérieur qu'avec réserve. A l'extérieur on l'emploie en décoction et en extrait; son action a été marquée par des succès contre les affections nerveuses et contractions de même nature. C'est un médicament qui doit être étudié et peut devenir un moyen thérapeutique précieux.

On connaît l'emploi que font les oculistes de l'extrait de bella-

donc pour produire la dilatation permanente de la pupille oculaire : ses effets sur l'œil ont conduit par analogie à employer ce médicament dans les maladies nerveuses qui affectent contractivement d'autres organes, et cette application a été couronnée d'un grand succès. Nous appelons sur ce médicament l'attention des médecins et chirurgiens. Quelques observations mettront sur la voie de son emploi.

Dans la pratique des accouchements, on rencontre souvent des obstacles insurmontables à la sortie du fœtus. Les causes en peuvent être les contractions de la matrice, et surtout celles de son col, qui comprime le corps ou les membres de l'enfant. On a employé dans ces cas, la saignée, les bains et demi-bains, ainsi que les antispasmodiques de toute nature ; ces moyens, dont l'action est souvent lente et inefficace, occasionent toujours une perte de temps considérable. On a conseillé aussi d'inciser profondément le col de l'utérus, ce qui peut causer la mort ou de graves accidents.

La rigidité du col de l'utérus n'est pas toujours due à l'engorgement sanguin, mais souvent la complique; alors la saignée est indiquée. Mais on doit reconnaître que le système nerveux joue souvent un grand rôle dans la production de cet accident, eu égard à la susceptibilité nerveuse dont est douée la matrice, laquelle entre en contraction à la moindre irritation.

C'est donc contre les affections nerveuses de l'utérus que doivent être portés le plus directement possible les agents thérapeutiques les plus énergiques : les accoucheurs ne doivent recourir aux opérations majeures qu'autant que les autres moyens auront échoué.

Les journaux de médecine de 1830 ont fait mention d'une observation d'accouchement rendu difficile par la contraction du col de l'utérus sur les membres supérieurs de l'enfant, lequel périt sans qu'on eût pu l'extraire. Un cas semblable est également cité, qui a nécessité l'amputation des deux bras de l'enfant, qu'on présumait mort, afin de pouvoir sauver la mère ; l'enfant après sa sortie a vécu, et l'accoucheur a été poursuivi juridiquement pour cette mutilation. Dans ces observations il est fait mention de tous les moyens mis en usage, mais non de la belladone, qui, si on l'eût employée, aurait peut-être évité de semblables et funestes accidents ; le seigle ergoté n'a pas même été essayé (1). Les observations suivantes peuvent être sinon concluantes, au moins confirmatives de ce que nous avançons.

ART. 672.

Contractions utérines occasionées par attouchements et excitations, emploi de la belladone, accouchement.

Madame B***, de forte complexion, d'un certain embonpoint,

---

(1) *Voy.* art. 72. La première de ces observations, qui nous avait été communiquée par le docteur Carteaux, est un cas bien remarquable d'accouchement impossible chez une femme bien constituée ; mais l'extrait de belladone, et encore moins le seigle ergoté, ne pouvaient aucu-

bien conformée, avait déjà mis au monde deux enfants sans obstacles. Elle devint enceinte pour la troisième fois. La grossesse parcourut toutes ses périodes sans accidents. Le moment de l'accouchement arrivé, une sage-femme fut appelée; elle reconnut au toucher que la parturition était proche. Les douleurs se multipliant en vain, la poche des eaux s'étant rompue, la malade était dans des angoisses et anxiétés cruelles. La sage-femme voulut hâter la délivrance, en cherchant à dilater avec ses doigts le col de l'utérus. Cette manœuvre imprudente augmenta l'irritation, et détermina les contractions de l'utérus; ce qui occasiona des convulsions. Inquiète de cet état, elle se détermina à réclamer l'assistance d'un homme de l'art : je fus appelé.

A mon arrivée, je trouvai la malade en danger, les douleurs expulsives cessées, le col de l'utérus dur et resserré. Je pratiquai sur-le-champ une saignée, et fis placer la malade dans un bain : ce qui ne produisit que la diminution des convulsions; les contractions du col étant les mêmes, je me rappelai les conseils du professeur Chaussier, et je fis préparer la pommade suivante : Extrait de belladone, 8 grammes, délayé dans suffisante quantité d'eau et trituré avec soixante-quatre grammes de cérat.

J'en frictionnai le col de l'utérus à la quantité de deux à quatre grammes, chaque demi-heure : à la troisième friction le col se trouva suffisamment assoupli et dilaté; en sorte que je pus opérer la délivrance par la version, vu l'absence des contractions utérines. L'enfant était dans un état voisin de l'asphyxie; ce qui m'engagea, après la section du cordon ombilical, à laisser écouler une certaine quantité de sang, qui suffit pour le rappeler à la vie. La mère fut facilement délivrée; le rétablissement fut long, vu la grande faiblesse.

ART. 673.

Constitution nerveuse; accouchement prématuré; contraction du col de l'utérus, qui a cédé à l'emploi de la belladone.

Adélaïde Duranti devint enceinte, pour la première fois, à l'âge de vingt-un ans. Elle était grande, bien conformée, d'une complexion nerveuse. Vers le huitième mois de sa grossesse, elle fut

---

nement être proposés. Il s'agissait en effet d'une contraction permanente du *corps* de la matrice sur un enfant dont les bras tombaient dans le vagin; le col était bien suffisamment dilaté, mais il était absolument impossible de faire pénétrer la main entre le tronc de l'enfant et les parois de l'utérus, qui le pressaient de toutes parts. On ne pouvait donc employer la belladone qu'en frictions ou en cataplasmes sur les parois abdominales, et il est douteux que son action s'étendît de cette manière jusque sur les fibres de la matrice. Quant au seigle ergoté, il eût bien fallu se donner de garde de l'administrer dans l'un et l'autre cas, les positions étant vicieuses, et une manœuvre devenant indispensable pour terminer l'accouchement. (*N. du R.*)

prise de convulsions, déterminées par un accès de colère dû à l'inconstance de l'auteur de sa grossesse. Les premiers symptômes de la parturition se manifestèrent immédiatement, les douleurs s'accrurent, la poche des eaux se rompit, et depuis plus de deux heures le travail avait cessé, lorsque je fus appelé: l'enfant présentait un bras, sur lequel le col de l'utérus était contracté violemment; en sorte qu'il était impossible d'introduire la main dans la matrice. Comme chez la malade de la première observation, je pratiquai une saignée. et fis emploi de la pommade de belladone : à la quatrième friction le col se trouva dilaté; en sorte que je pus opérer la version sans grande difficulté et extraire un enfant mort. La mère se rétablit promptement.

Ces deux observations confirment l'efficacité de la belladone dans les cas d'empêchement de l'accouchement par cause de contraction et rigidité de l'utérus. Les observations suivantes en confirment également les succès dans les hernies étranglées.

Dans nombre de cas l'étranglement des hernies n'est pas dû à l'étroitesse de l'anneau inguinal. mais à ses contractions sur les parties herniées. Les bains ont parfois suffi pour le relâcher; souvent aussi, après de longues et infructueuses tentatives de réduction, on a dû recourir à l'opération pour sauver les jours du malade.

M. Guérin père, chirurgien-major de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ayant pensé que les contractions de l'anneau inguinal pourraient céder à l'emploi des narcotiques, imagina l'introduction dans l'urètre d'une bougie enduite d'un mélange *d'extrait gommeux d'opium et de jusquiame de trois à quatre grains chaque,* qu'il laissa à demeure : le résultat en fut la faiblesse du malade, des bâillements, et peu après le relâchement de l'anneau. ce qui facilita la réduction des parties herniées. Dans des cas de hernie étranglée, compliqués de douleurs. j'ai employé la pommade de belladone, et le résultat en a été non-seulement la cessation des douleurs. mais encore la dilatation de l'anneau et la rentrée facile de la hernie.

ART. 674.

Hernie étranglée; contraction nerveuse de l'anneau ; réduction facile après l'introduction dans l'urètre d'une bougie enduite d'extrait de belladone.

Au mois de mai 1825. je fus appelé pour le nommé Vivien (Jean-Baptiste), menuisier, qui, à la suite d'efforts pour lever un fardeau. se trouva atteint d'une hernie volumineuse inguinale gauche. Un officier de santé en avait tenté la réduction sans y avoir pu parvenir, la saignée et les bains n'ayant eu aucun résultat, je songeais déjà à pratiquer l'opération, lorsque je me rappelai le moyen indiqué par M. Guérin. Je plaçai dans l'urètre la bougie enduite du médicament, et à peine une demi-heure s'était écoulée, que je pus réduire la hernie, laquelle fut maintenue par un bandage; peu de jours après, le malade put reprendre ses occupations.

ART. 675.

Hernie étranglée; vomissements; violentes douleurs qui ont cédé à l'emploi de la pommade de belladone: réduction facile.

Un militaire portait depuis plusieurs années une hernie du côté gauche que maintenait un bandage. En franchissant un fossé, le ressort se rompit, la hernie augmenta, et fut étranglée. En proie à de violentes douleurs, compliquées de vomissements, il y avait environ vingt-quatre heures qu'il était dans cet état lorsque je fus appelé. Je pratiquai sur-le-champ une saignée, et fis placer le malade dans un bain sans aucun succès, la hernie ne pouvant être réduite, le taxis exaspérant les douleurs. Je songeai à appliquer la pommade de belladone en frictions sur la tumeur, que je recouvris ensuite d'un cataplasme. L'effet en fut prompt; une demi-heure à trois quarts d'heure suffirent pour faire cesser les douleurs; elles étaient tellement diminuées que je tentai la réduction, qui fut très-facile. Je remarquai alors que l'anneau s'était très-dilaté, ce que j'attribuai à la belladone, ainsi que la facilité de la réduction.

Un armurier d'une ex-légion eut sa hernie étranglée peu de temps après le sujet de ladite observation. N'ayant pu la réduire par les moyens ordinaires, je répétai l'emploi de la pommade de belladone avec un égal succès. Depuis lors je n'ai plus eu occasion d'en faire usage.

Souvent les rétentions d'urine reconnaissent pour cause les contractions spasmodiques de l'urètre, et non des développements organiques morbides. Les bains, les saignées générales et locales, les cataplasmes émollients et narcotiques, ont parfois produit de bons effets ou échoué. Dans un cas de ce genre, la pommade de belladone et autres préparations ont réussi au-delà de mes espérances.

ART. 676.

Rétrécissement spasmodique de l'urètre dissipé par les frictions avec l'extrait de belladone.

M. Eugène Bellaye me fit appeler pour une rétention d'urine qui le faisait cruellement souffrir depuis vingt-quatre heures. La saignée et les bains n'eurent aucun effet avantageux. Je voulus le sonder, mais ne pus faire pénétrer l'algalie que d'environ deux pouces: la contraction s'exerçait sur elle avec force. Comme le malade urinait facilement avant cet accident, je pensai que je n'avais affaire qu'à une contraction nerveuse, et non à un rétrécissement: alors je frictionnai le gland avec la pommade de belladone, en introduisis sous le prépuce, et appliquai sous le périnée un cataplasme de mie de pain cuite dans une décoction de feuilles de cette plante, que j'arrosai, de plus, avec une solution de son extrait. Au bout d'une heure ou deux, le malade commença à uriner lentement, ce qu'il fit plus rapidement ensuite; en sorte qu'à la troisième heure il eut totalement évacué son urine. Des bains et des boissons émollientes antispas-

modiques complétèrent le traitement, et quarante-huit heures après, le malade ne ressentait plus rien de cet accident : depuis lors il n'a éprouvé aucune récidive.

Je pense, d'après ces faits et les bons résultats obtenus par les préparations de la belladone, qu'on peut ranger ce médicament en tête des substances dont l'action agit spécialement sur le système nerveux, puisqu'elle calme les douleurs et diminue les spasmes ou contractions. Ce médicament demande encore à être étudié, et j'espère qu'il deviendra un moyen précieux entre les mains des médecins et chirurgiens, et que par son emploi on aura moins fréquemment recours à des manœuvres et opérations trop souvent dangereuses.

Le 15 août 1831, ce mémoire a été adressé à la Société royale de Médecine de Toulouse. Le rapporteur, M. Fourquet, s'exprimait ainsi : « Guidé par les témoignages les plus honorables, M. Carré a eu recours, dans plusieurs circonstances, à l'emploi de la belladone, et les avantages qu'il en a retirés l'ont engagé à vous communiquer à ce sujet les résultats de son expérience. etc.....» Les faits et observations datent de plusieurs années. Ainsi le mémoire de M. le docteur Gouvion, inscrit sous le n° 617 du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.* n'a point la priorité sur mon travail ; il ne fait qu'en confirmer les faits, ainsi que les articles 11, 16, 88, 177, 179 et 414. J'ai dans le temps annoncé à M. le rédacteur de ce Journal que je me disposais à lui faire part de ce mémoire, après le jugement qu'en aurait porté la Société de Médecine de Toulouse, s'il m'était favorable ; ce que je fais aujourd'hui, pensant qu'il peut offrir assez d'intérêt pour trouver place dans son recueil.

ART. 677.

Application des principes de la médecine homœopathique. — Préparation et administration des médicaments.

Nous avons exposé dans le dernier cahier (*voy.* art. 656) les principes de la doctrine homœopathique. Dans cette analyse, les assertions du fondateur, tout étranges qu'elles aient pu paraître, ont jusqu'à un certain point été appuyées sur le raisonnement ; aujourd'hui qu'il ne sera question que de l'application de ces principes, le lecteur aura besoin d'une foi profonde pour croire aux miracles dont on va l'entretenir.

La dose des médicaments employés par le médecin homœopathiste doit être excessivement faible ; ce n'est point un quart de grain, un demi-grain d'opium ou d'émétique, c'est un quadrillionième ou un décilionième de grain ; c'est à cette dose seulement que les médicaments agissent, et l'on peut même dire que plus faible est leur dose, plus forte est leur action. Ainsi, l'or, l'argent, le platine, le charbon de bois, sont sans action sur l'homme dans l'état ordinaire ; mais du broiement continué pendant une heure d'un grain d'or avec cent grains de sucre de lait en poudre, résulte une préparation qui

a déjà beaucoup de vertu médicinale. Qu'on prenne un grain de ce mélange, qu'on le broie encore pendant une heure avec cent grains de sucre de lait, et que l'on continue d'agir ainsi jusqu'à ce que chaque grain de la dernière préparation contienne un *quadrillionième* de grain d'or, on aura alors un médicament dans lequel la vertu médicinale de l'or sera tellement développée, qu'il suffira d'en prendre un grain, de le renfermer dans un flacon, et de le faire respirer quelques instants à un mélancolique, chez lequel le dégoût de la vie est poussé jusqu'au suicide, pour qu'une heure après ce malheureux soit délivré de son mauvais démon et ait repris le goût de la vie.

Cette vertu médicinale est surtout développée par le frottement, et il est bon d'être prévenu de ne pas trop l'exalter, car une goutte de *drosera*, au trentième degré de dilution, à chacun desquels elle a été secouée vingt fois, met en danger la vie d'un enfant atteint de la coqueluche à qui on la fait prendre ; tandis que quand on a donné deux secousses seulement à chaque flacon, il suffit d'une dragée de la grosseur d'une graine de pavot qu'on en imbibe pour procurer une guérison prompte et facile.

En admettant ce principe, que toutes nos maladies ont leur spécifique dans une des innombrables substances de la matière médicale, on sent quel sera le pouvoir du médecin pour combattre les maux qui affligent l'espèce humaine, lorsqu'il aura observé avec soin les effets que produisent chaque médicament administré chez l'homme sain. C'est à l'aide de ces expériences sur la matière médicale pure, qu'on sait maintenant que la belladone administrée homœopathiquement est le spécifique de la scarlatine, l'aconit napel celui du pourpre miliaire ; l'éponge brûlée et le sulfure de chaux, alternés l'un avec l'autre et donnés à très-petite dose, guérissent le croup ; la coqueluche est enlevée par le *drosera rotundifera ;* la sycose (excroissances vénériennes) par le *thuya occidentalis*, la dyssenterie par le sublimé corrosif. Le quinquina, qui chez l'homme sain, produit tous les symptômes d'une fièvre intermittente, guérit parfaitement cette maladie, mais il doit être employé à une dose extrêmement faible ; une seule goutte de teinture, assez étendue pour ne contenir que la quadrillionième partie d'un grain, est une dose souvent même trop forte, mais constamment suffisante pour opérer tout ce que le quinquina peut produire, et ces assertions ne peuvent paraître exagérées, puisque l'expérience vient chaque jour les confirmer. Voici d'ailleurs la manière dont le fondateur de la doctrine homœopathique fait l'application de ses préceptes.

Une femme de quarante ans souffrait depuis trois semaines, lorsqu'elle consulta Hahneman. 1° à chaque mouvement, elle

éprouvait des élancements dans la fosse du cœur; 2° mais elle ne souffrait aucunement quand elle était couchée ; 3° elle ne pouvait dormir que jusqu'à huit heures du matin ; 4° elle mangeait avec plaisir, mais aussitôt qu'elle avait pris quelques aliments, elle éprouvait des maux de cœur ; 5° l'eau lui venait à la bouche, et lui coulait hors des lèvres; 6° chaque fois qu'elle avait mangé, elle éprouvait des *hauts-le-corps ;* 7° cette femme, d'un caractère violent, était inondée d'une sueur abondante lorsqu'elle éprouvait de fortes douleurs.

La bryone cause pendant le mouvement des douleurs lancinantes à la région du cœur; elle a surtout la propriété de laisser le malade dans un état de calme parfait lorsqu'il est couché; les symptômes 3, 4, 5, 6 et 7 sont causés par plusieurs médicaments, mais aucun ne les produit plus constamment et plus exactement que la bryone.

Or, *attendu que la femme était très-robuste*, que, par conséquent, la force de la maladie devait être très-considérable, puisqu'elle causait des douleurs empêchant tout travail, une des plus fortes doses homœopathiques lui fut administrée ; une goutte entière de suc de bryone non étendu fut prise par elle, et le lendemain elle était bien portante, et en état de reprendre son travail.

Disons maintenant quelques mots de la manière de préparer ces précieux médicaments.

L'homœopathiste se sert des mêmes médicaments simples qu'emploie l'allopathiste dans le traitement des maladies, et les tire également des trois règnes de la nature ; mais on sent que des précautions extraordinaires doivent être prises pour leur préparation : ainsi, il faut éviter avec le plus grand soin qu'il reste dans les vases dont on se sert les moindres parcelles d'une autre substance. Tous les vaisseaux et ustensiles dont on a besoin doivent être en grès, en verre, en porcelaine ou en corne. Le véhicule employé pour l'administration des médicaments est le sucre de lait et l'alcool, substances qui, d'après les expériences d'Hahneman ne possèdent point de vertu médicale ; pour opérer leur mélange, on mêle chaque fois un grain du médicament avec cent grains du véhicule, répétant cette manœuvre aussi souvent que l'exige la constitution particulière de chaque moyen.

Pour les plantes qui croissent dans nos climats, et que l'on peut se procurer à l'état frais, on doit les hacher aussi menu que possible, les réduire en pâte dans un mortier de pierre, les soumettre ensuite à l'action d'une presse de bois, et renfermer leur suc dans des flacons bien bouchés après l'avoir mélangé avec quantité égale d'alcool ; au bout de vingt-quatre

heures on décante la liqueur, et on peut ensuite la conserver pour le besoin. Quant aux substances qui sont sèches, il faut bien les pulvériser et les ajouter à la poudre de lait.

Tel est le mode d'administration des médicaments homœopathiques. Nous n'entrerons pas dans d'autres détails sur l'application d'un système dont il nous suffisait d'exposer les bases principales, pour satisfaire à la curiosité de nos lecteurs. Nous ne rappellerons pas non plus les objections qui se sont élevées de toutes parts contre les principes d'Hahneman, objections auxquelles ce médecin assure avoir répondu victorieusement par l'expérience; chaque praticien pourra d'ailleurs répéter ces essais sur l'homme sain ou malade, et juger ainsi une doctrine qui compte de nombreux partisans en Allemagne, en Italie et en Angleterre, et qui même en France a pris quelques racines depuis la publication de l'ouvrage que nous venons d'analyser.

ART. 678.

Des crimes et délits que les hommes de l'art peuvent commettre dans l'exercice de leur profession. — Des déclarations de naissance dans les cas d'accouchement. — Des inhumations précipitées. — De la révélation des secrets qui leur sont confiés. (VIIe article.)

Les hommes de l'art qui ont assisté à un accouchement sont tenus de déclarer à l'officier de l'état civil la naissance de l'enfant. Cette obligation légale résulte de l'art. 56 du Code civil, aux termes duquel la naissance de l'enfant doit être déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les *docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé,* qui ont assisté à l'accouchement; cette déclaration doit être faite *dans les trois jours* de l'accouchement, délai prescrit par l'art. 55 du même Code, et son omission est sévèrement punie par l'art. 346 du Code pénal, qui inflige un emprisonnement de six jours à six mois, et une amende de 16 à 300 fr. « *à toute personne* qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration prescrite par l'art. 56 du Code civil, dans le délai fixé par l'art. 55 du même Code. »

Ainsi la loi a institué les hommes de l'art gardiens de l'état civil des enfants, et les en a rendus personnellement responsables. Leur obligation consiste, dans le cas seulement où un accouchement s'est opéré par leurs soins, à en faire la déclaration *dans les trois jours*, c'est-à-dire avant l'expiration du quatrième, ou du moins à s'assurer qu'elle sera faite dans ce délai. Cette obligation, étant créée dans l'intérêt des enfants, ne saurait être remplie avec trop d'exactitude; aussi la simple négligence est-elle punie comme un délit. Mais il faut bien remarquer, toutefois, que ce devoir se borne à la simple déclaration de naissance à l'officier de l'état civil. Les hommes de l'art ne sont tenus de donner aucune autre indication; et, en effet, ils peuvent ignorer le nom de la mère, et si l'enfant est naturel ou légitime, et il n'est pas en leur pouvoir d'ailleurs de le présenter à l'officier de l'état civil. Cette observation n'est pas sans intérêt, car il peut se présenter beaucoup de circonstances où le médecin ignore sous quels noms l'enfant doit être déclaré, et il ne lui appartient point de s'immiscer dans les affaires des familles. D'un autre côté, il doit bien

se garder de déclarer par complaisance un autre nom que celui du père ou de la mère, lorsqu'il les connaît; car cette fausse déclaration, faite sciemment, constituerait le crime de faux. La déclaration peut être incomplète, mais elle doit, dans tous les cas, être vraie.

La nécessité de cette déclaration s'applique-t-elle au cas où l'enfant est né sans vie par suite d'un avortement? Cette question a été résolue par un jugement très-récent du tribunal correctionnel de Tours. Dans l'espèce de ce jugement, une femme, enceinte de quatre mois et demi, était avortée par le résultat naturel d'une grossesse accompagnée de graves accidents, et l'embryon fut enterré sur la propriété du père, sans que celui-ci ni le médecin se crussent obligés à une déclaration quelconque. Une poursuite ayant été dirigée par suite de cette omission, les juges l'ont déclarée mal fondée, attendu qu'il n'est point d'usage de faire une déclaration de naissance lors des accouchements avant terme; qu'on ne peut invoquer dans cette circonstance ni l'art. 55 du Code civil, ni l'art. 346 du Code pénal, puisqu'il n'y a pas d'*accouchement*, mais un avortement; pas de *naissance* proprement dite; pas d'*enfant*, car un embryon de quatre mois ne peut mériter ce nom; que, enfin, le cas dont il s'agit paraît être régi par le décret du 4 juillet 1806, qui prescrit à l'officier de l'état civil auquel un enfant est présenté sans vie, d'en inscrire acte sur les registres de décès, mais qui n'impose aucune peine relativement à cette obligation.

A l'égard des décès, les hommes de l'art ne sont point astreints à déclarer celui des personnes qu'ils ont soignées. Cette obligation n'est imposée par l'art. 78 du Code civil qu'aux plus proches parents et voisins. Cependant leur ministère peut être requis dans deux cas : 1° lorsqu'il y a des indices de mort violente; 2° lorsque l'inhumation est précipitée. Lorsqu'il y a des indices de mort violente, l'inhumation ne doit être faite, aux termes de l'art. 81 du Code civil, qu'après qu'un officier de police assisté d'un *docteur en médecine ou en chirurgie* (ce qui n'exclut nullement les officiers de santé) a dressé procès-verbal de l'état du cadavre. Cette précaution a pour but de rechercher si la mort est le résultat d'un crime ou d'une cause purement accidentelle. L'inhumation est *précipitée* lorsqu'elle a lieu avant le délai de vingt-quatre heures prescrit par l'art. 77 du Code civil. Dans ce cas, elle est ordonnée par l'officier de police, qui ne doit toutefois l'autoriser que pour cause de salubrité publique. Mais elle ne doit, dans ce cas, avoir lieu que sur l'avis des médecins et chirurgiens qui ont suivi la maladie. Cette règle est invariablement suivie à Paris. (Ordon. de police du 14 messidor an XII.)

Il peut également arriver que les symptômes d'une maladie donnent l'indication de quelque épidémie ou mal contagieux, ou que les caractères incertains de cette maladie aient empêché d'en saisir la cause. Dans l'un et l'autre cas, les médecins peuvent désirer, soit dans l'intérêt public, soit pour les progrès de l'art, de faire l'ouverture des cadavres. Mais cette opération ne peut être permise qu'avec le consentement de la famille, à moins qu'il n'y ait une réquisition formelle à cet effet de la part de l'autorité (1).

Un devoir sacré, et qu'ils ne doivent jamais perdre de vue, domine toutes les obligations que la loi impose aux hommes de l'art dans l'exercice de leur profession, c'est celui de ne jamais révéler les secrets qui leur sont confiés, à raison de leurs fonctions. Cette obligation morale n'avait pas besoin de trouver une sanction dans la loi. Cependant le lé-

---

(1) On peut consulter sur la même matière le décret du 23 prairial an 12, sur les sépultures, et l'arrêté du gouvernement du 3 vendémiaire an 7, sur les salles de dissection.

gislateur, en portant sa pensée sur la perturbation que d'indiscrètes révélations pouvaient jeter dans la société, a cru devoir établir une peine. L'art. 378 du Code pénal est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens, » et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, » et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des se- » crets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter » dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprison- » nement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 fr. à 500 fr. »

Deux questions importantes s'élèvent sur cette matière. Un édit de décembre 1666, souvent rappelé par des ordonnances de police, prescrit à tout homme de l'art qui a administré des secours à des blessés, d'en faire sur-le-champ la declaration à l'autorité. On pourrait croire que cette obligation est conservée par ces termes de l'article, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*. Mais ces expressions ont seulement pour objet de rappeler les art. 29 et 30 du Code d'instruction criminelle, qui imposent à tout fonctionnaire ou officier public le devoir de dénoncer les crimes dont il a connaissance. L'édit de 1666, établi pour réprimer les duels, a cessé d'être en vigueur; les médecins sont indépendants dans l'exercice de leur art, et la loi ne peut les contraindre à une immoralité qu'elle-même flétrit avec raison.

La deuxième question est relative au cas où les médecins sont appelés en témoignage en justice. Peuvent-ils alors révéler les secrets qui leur ont été confiés? La cour de cassation, par un arrêt du 22 juillet 1830, a décidé qu'ils étaient tenus de faire cette révélation, parce que l'art 378 du Code de procédure a eu pour objet, non de priver la justice des dépositions qui sont nécessaires à son action, mais de réprimer les révélations indiscrètes, inspirées par la méchanceté et le dessein de diffamer ou de nuire. Quelle que soit l'autorité de cet arrêt, nous n'en adoptons pas toute la décision. L'art. 378 n'a créé qu'une seule exception à sa disposition, et cette exception ne s'applique point au cas de témoignage en justice. Il serait dangereux d'autoriser sans réserve, même dans ce cas, des révélations qui peuvent compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, et pourraient rendre ensuite victimes de leur silence des personnes dont la confiance serait détruite par cette révélation judiciaire. Nous citerons à l'appui de cette opinion un arrêt de la cour de Grenoble, du 23 août 1828, qui a décidé que l'obligation du secret à laquelle sont soumis les médecins, quant aux faits dont ils n'ont eu la connaissance qu'à l'occasion de leurs fonctions, continue d'exister même dans le cas où celui que les faits concernent et qui les a confiés, en demande lui-même la révélation. Dans l'espèce de l'arrêt, la veuve Remusat fondant une demande en séparation de corps sur ce qu'elle aurait été victime d'une maladie vénérienne que son mari lui aurait communiquée, le tribunal ayant ordonné la preuve de ce fait, le docteur Fournier, qui avait soigné cette dame, fut assigné comme témoin; mais il refusa de répondre, attendu qu'il n'avait eu de relations avec elle que comme homme de l'art. Ce refus fut complétement approuvé par la Cour royale.

Au surplus, on ne conteste point que les hommes de l'art appelés en témoignage doivent, comme tous les autres citoyens, être soumis à l'empire de la loi, déclarer à la justice tout ce qui est à leur connaissance, *autrement que comme dépositaire par état* de secrets qui leur ont été confiés à l'occasion de maladies cachées; mais, dans ce dernier cas, ils doivent interroger leur conscience, et taire tout ce que la morale et les devoirs de leur état leur défendent de révéler. Alors, ils doivent se borner à dire qu'ils ont donné leurs soins aux personnes sur lesquelles porte le témoignage, sans motiver autrement leur refus de déposer, afin qu'on ne puisse en tirer aucune induction défavorable. F. H.

ART. 679.

Considérations sur l'oblitération des veines comme moyen curatif des varices.

M. Davats a publié, dans les *Archives générales de Médecine*, un mémoire sur un moyen qu'il propose de substituer à ceux que l'on emploie généralement dans le traitement des varices. Après avoir passé en revue les différentes opérations pratiquées de nos jours pour guérir cette affection et fait ressortir les inconvénients et les dangers qui en sont inséparables, ce médecin passe à l'exposition du traitement qu'il propose, et qui doit être exempt des reproches que le praticien peut adresser à tous les autres.

Ce traitement consiste à irriter très-légèrement deux points opposés de la surface interne d'une veine, et en même temps à maintenir en contact ces deux points opposés. Une simple aiguille à coudre est l'instrument dont on doit se servir pour l'opération à pratiquer. Il suffit de faire un point sur la veine, c'est-à-dire de traverser perpendiculairement sa paroi antérieure, et sa paroi postérieure avec la pointe de l'aiguille, que l'on ramène plus haut pour traverser encore sa paroi postérieure, puis sa paroi antérieure. On assujettit ensuite l'aiguille dans cette position, à l'aide d'un fil tortillé en huit.

Cette opération a été pratiquée sur un chien d'une taille moyenne. Après avoir placé une ligature autour du cou afin de faire gonfler la jugulaire, cette veine fut traversée d'avant en arrière, puis d'arrière en avant avec une aiguille. Cinq jours après, le fil que l'on avait placé pour la maintenir fut coupé, et l'aiguille tomba d'elle-même. On sentait autour des petites plaies un noyau dur et résistant, du volume d'une grosse aveline, qui fut bientôt résorbé, et disparut en dix jours. Quinze jours après cette opération, le même procédé fut appliqué à la jugulaire du côté opposé. Le cinquième jour, les aiguilles furent enlevées, et le lendemain on tua l'animal.

La veine jugulaire externe gauche fut trouvée complétement imperméable au sang ; transformée en un cordon blanc, filiforme, analogue au tissu ligamenteux. L'oblitération s'étendait en haut et en bas des piqûres jusqu'aux premières anastomoses, qui étaient suffisamment dilatées, et établissaient au sang un libre cours. A partir des anastomoses, le tissu veineux reprenait son état normal. On n'y voyait au-

cune trace d'inflammation ; il n'y avait aucune trace de caillot sanguin.

La jugulaire externe droite, opérée cinq jours auparavant, était entourée au point opéré d'une petite tumeur solide, circonscrite dans le tissu cellulaire voisin et adhérente à la peau par sa partie antérieure. Cette tumeur enveloppait circulairement près de dix à douze lignes de la veine. Son tissu était blanc, dense, etc. Le tissu de la veine qu'on ne pouvait distinguer au milieu de la tumeur était à sa sortie contracté et blanchâtre, sans épaississement manifeste, et reprenait un peu plus loin son état normal. La surface de la membrane interne, contractée et légèrement plissée, n'était point rouge, et présentait en haut et en bas deux petits caillots sanguins s'étendant jusqu'aux anastomoses.

Cette opération, répétée sur plusieurs chiens, a toujours parfaitement réussi. Il est vrai que M. Davats ne l'a point pratiquée sur l'homme ; mais l'oblitération de la veine obtenue ainsi sans faire courir de danger au malade, doit être, suivant ce médecin, infiniment préférable aux opérations douloureuses, dangereuses ou inefficaces, par lesquelles on s'efforce d'arriver au même but. Il serait à désirer que les praticiens répétassent ces expériences, afin d'établir la valeur d'un procédé qui paraît d'une grande facilité d'exécution.

ART. 680.

Observations et considérations pratiques sur l'emploi de l'huile de croton à l'extérieur dans la laryngite chronique, les paralysies partielles et plusieurs autres affections.

M. Hutchinson, médecin de l'hôpital général de Nottingham, a publié, dans un journal (1), quelques observations constatant les heureux effets obtenus par l'administration de l'huile de croton en frictions sur la peau. Six gouttes d'huile de croton, dit ce médecin, appliquées sur une peau saine et frictionnée pendant huit à douze minutes, produisent promptement une rubéfaction plus ou moins étendue suivant la susceptibilité du sujet. Cette rubéfaction augmente par degrés jusqu'à produire une tuméfaction générale, quoique modérée, qui s'étend plus profondément qu'on ne l'observe par toute autre espèce d'irritant externe. A ce gonflement de la peau succède, dans une période de temps qui varie de

(1) *The Lancet.* (18 mai.)

six à douze heures, de nombreuses vésicules, les unes séparées, les autres confluentes, différant de forme et de grandeur. Elles contiennent d'abord une sérosité transparente, puis un pus consistant, puis enfin se recouvrent d'une croûte de peu d'épaisseur. La rougeur produite n'est pas vive, elle est plutôt de couleur de brique pilée. Ces effets, quoique assez constants, varient beaucoup en intensité suivant la région sur laquelle l'huile a été appliquée. Ainsi sur l'abdomen on n'a pu produire une rougeur aussi vive que sur les autres parties du corps. Sur la région musculaire du bras et de la jambe, les effets n'en sont pas aussi prononcés que lorsque les os sont plus superficiels. Les effets les plus puissants de l'huile de croton peuvent être rangés dans l'ordre suivant : sur la face, le cuir chevelu, le larynx et la poitrine. Lorsque cette substance est appliquée sur la face ou le cuir chevelu, elle détermine souvent le développement d'un érysipèle, mais jamais il n'en est résulté d'accidents fâcheux dans quelque point qu'on ait fait ces frictions.

On dit qu'à l'hôpital de la Pitié de Paris, les frictions avec l'huile de croton ont produit de très-bons effets dans les inflammations du larynx. L'expérience n'a point confirmé ce succès à l'hôpital Général dans ces sortes d'affections; peut-être cette différence tient-elle à ce qu'à l'hôpital de Paris les malades arrivent débilités par la misère et la mauvaise nourriture, et que ceux de Nottingham étaient bien constitués et pleins de force. Quoi qu'il en soit, ces frictions ont été essayées quatre fois dans des cas de laryngite chronique, et n'ont produit qu'une amélioration passagère tant que l'irritation de la peau a duré. Mais on a été plus heureux dans d'autres affections, quoique cette substance n'ait pas réussi dans tous les cas.

Miss Brown, âgée de vingt-ans, d'une bonne constitution, souffrait depuis trois années d'une douleur opiniâtre dans les deux nerfs sus-orbitaires. Tous les traitements avaient été essayés, mais inutilement. Le 2 mars 1833 on frictionna la région sus-orbitaire droite avec quatre gouttes d'huile de croton. Le 3, le gonflement et l'inflammation occupaient tout le front, mais ne s'étendaient point au cuir chevelu. Les vésicules étaient extrêmement nombreuses, cependant le gonflement diminua par l'application du sous-acétate liquide de plomb. Le 5, la douleur névralgique était calmée ; on frictionna avec deux gouttes seulement sur la région sus-orbitaire gauche. L'inflammation fut beaucoup moins violente, et parcourut ses périodes ordinaires. La douleur névralgique fut peu vive pendant quelques jours, mais le 20 elle reparut

avec plus d'intensité que jamais. La malade prit alors régulièrement deux gros de carbonate de fer trois fois par jour, et ses cruelles douleurs sont maintenant entièrement dissipées.

Un peintre de portraits, âgé de vingt-cinq ans, avait depuis cinq mois une paralysie complète du coté gauche de la face. Il était du reste dans un état de santé parfait. Il avait été saigné, purgé; on avait appliqué des vésicatoires, tout cela sans effets. On ordonna un purgatif et des frictions pendant dix minutes avec trois gouttes d'huile de croton sur la région parotidienne. Le second jour, l'éruption était bien développée, mais le gonflement n'était pas considérable. Le quatrième jour, il pouvait en partie fermer l'œil, et les autres muscles de la face avaient recouvré quelque action. Le sixième jour, les choses étant dans le même état, on recommença les frictions; le mieux se soutint, et le douzième jour, il n'y avait aucune différence entre les deux côtés de la face. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Les effets des frictions avec l'huile de croton sont des plus remarquables dans cette observation où tous les remèdes avaient échoué. Dans la suivante, cette substance agit avec autant d'efficacité.

Un jeune homme étant ivre s'endormit sur la terre mouillée. A son réveil, il avait complétement perdu le sentiment et le mouvement de la main et du poignet, quoiqu'il n'éprouvât aucune douleur. Il entra à l'hôpital trois semaines après l'accident. On prescrivit, le 16 octobre, une purgation et des frictions avec quatre gouttes d'huile de croton pendant dix minutes, dans la direction des nerfs radial et cubital. Le 18, il y avait un léger amendement, on continua les frictions. Le 25, on prescrivit de nouveau des frictions avec quatre gouttes, la dernière ordonnance ayant été incomplétement exécutée; on eut encore recours au même moyen le 8 et le 15 novembre; les mouvements revinrent dans le poignet, et le 1er décembre il sortit parfaitement guéri.

Les effets de l'huile de croton sont très-remarquables dans cette observation, car il a été facile de suivre les progrès vers l'amélioration à mesure qu'on renouvelait l'irritation de la peau; quand par la négligence du malade, les frictions étaient suspendues, la paralysie restait dans le même état.

Réflexions. L'huile de croton est un médicament énergique dont on préconise les bons effets depuis quelques années, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. A l'intérieur, c'est un médicament dangereux et infidèle, et dont l'emploi doit être réservé pour un petit nombre de cas; mais il paraît qu'en frictions, à l'extérieur, c'est un puissant révulsif dont on peut tirer

un parti très-avantageux. Cette substance a été employée à l'hôpital de la Pitié dans les inflammations chroniques du larynx, et il paraît qu'on en a obtenu de bons effets. M. Moreau, médecin à Arces (Charente-Inférieure), en a également fait usage dans les laryngites même à l'état aigu et dans l'angine gangréneuse ; plusieurs observations, insérées dans la *Lancette* du 21 février dernier, ont attesté du succès obtenu. Lorsque ces frictions déterminaient une inflammation trop profonde et le développement d'un érysipèle trop étendu, M. Moreau en arrêtait les progrès en appliquant un vésicatoire sur les limites de cet érysipèle.

De toutes les observations consignées jusqu'à ce jour, il résulte qu'aucun accident n'est survenu après les frictions faites sur diverses parties du corps, et qu'on a obtenu seulement une inflammation de la peau assez profonde pour opérer une révulsion précieuse dans une foule de maladies. Nous insistons sur ce point parce qu'un révulsif dont l'action serait prompte et s'étendrait profondément sans faire craindre qu'on ne pût borner ses progrès, serait une acquisition précieuse pour la thérapeutique, et serait adopté avec empressement par tous les praticiens qui connaissent l'inefficacité et les inconvénients des cautères, des vésicatoires et de la pommade ammoniacale dans de nombreuses circonstances. Nous ferons observer cependant qu'en répétant ces frictions, il faudrait éviter d'appliquer l'huile de croton sur la peau dénudée, ce qui ne manquerait pas de produire des accidents plus ou moins graves par sa prompte absorption. Nous aurons sans doute occasion de revenir bientôt sur une substance dont plusieurs praticiens s'occupent de constater les propriétés.

ART. 681.

Du sulfate de quinine uni au tabac, et pris par le nez, dans le traitement des céphalalgies intermittentes.

La note suivante a été publiée dans le dernier numéro de la *Revue médicale*, par le docteur d'Hue.

Il y a quelques années, ayant eu à traiter plusieurs cas de céphalalgies intermittentes, et n'ayant pas réussi dans un de ces cas avec le sulfate de quinine ingéré dans les voies digestives, bien que je l'eusse donné à des doses assez fortes, je me demandai si cette substance mêlée au tabac, et administrée par le nez, n'agirait pas plus directement et plus efficacement sur le cerveau. J'en essayai donc l'emploi chez une dame, dont je joins ici l'observation, et le succès que j'obtins m'a

engagé depuis lors à employer plusieurs fois ce moyen, qui m'a complétement réussi.

Quinze grains de sulfate de quinine mêlés à une once de tabac, pris en cinq ou six jours, ont suffi ordinairement pour la guérison.

En 1827, madame M...., âgée de cinquante ans, fut prise, au mois de septembre, d'une douleur très-vive à la région frontale gauche, qui durait tous les jours depuis midi jusqu'à cinq heures environ. Cette douleur, violente d'abord, se calma au bout de quelques jours pour reparaître ensuite avec plus d'intensité qu'auparavant. Madame M.... était dans cet état lorsqu'elle me fit appeler, au bout de trois semaines de souffrances, le 2 octobre.

La santé générale de madame M.... n'était point altérée, et le soir et le matin elle pouvait se livrer à ses occupations. Je prescrivis le sulfate de quinine d'abord en pilules, ensuite dans une potion, sans obtenir de résultats, si ce n'est que l'heure de l'accès changea vers le sixième jour; c'était depuis quatre heures jusqu'à dix que les douleurs devenaient plus fortes.

Le 12 octobre, je prescrivis à la malade un mélange de quinze grains de sulfate de quinine avec une once de tabac, ce qui la débarrassa dans moins de huit jours de cette douleur, qui n'est plus revenue jusqu'en 1832. A cette époque, madame M..., ayant eu un violent chagrin, fut reprise d'une céphalalgie intermittente, qui se présenta avec les mêmes caractères que la précédente, et céda au même traitement.

Je ne donne ce fait que pour prendre date, me réservant d'en publier quelques autres analogues avec plus de détails.

ART. 682.

Tumeur siphilitique de la lèvre inférieure, prise pour une tumeur cancéreuse; guérison parfaite obtenue par un traitement anti-vénérien. (Observation communiquée par le docteur CARTEAUX.)

Madame ...., âgée de cinquante-trois ans, d'une constitution faible, habitant près d'un port de mer, vint, au mois d'octobre 1832, me consulter pour une tumeur qu'elle portait à la lèvre inférieure depuis environ trois mois.

Au dire de la malade, cette tumeur avait débuté par un petit bouton dur, accompagné de démangeaisons et de quelques douleurs sourdes. Bientôt les régions sous-maxillaires devinrent à leur tour douloureuses, et furent en très-peu de temps prises d'un gonflement considérable. Le bouton de la lèvre s'accrut aussi quoique plus lentement, et il avait atteint le volume d'un gros pois lorsque je l'examinai. Sa couleur était d'un rouge brun livide, et la partie corres-

pondant au bord libre de la lèvre offrait une ulcération de l'étendue de deux lignes environ.

Dès le début du mal, on eut recours à diverses médications qui furent employées sans succès. Deux chirurgiens, regardant cette affection comme de nature cancéreuse, prescrivirent un régime tonique et l'usage de la ciguë, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; enfin, un d'eux conseilla l'ablation de la tumeur, et la malade se serait de suite soumise à cette opération, si des affaires ne l'eussent appelée dans le même temps à Paris.

La couleur grisâtre de l'ulcère et le développement assez prompt de la tumeur, accompagnée presque en même temps de l'engorgement des ganglions lymphatiques, me donnèrent à penser que l'affection était plutôt de nature siphilitique que cancéreuse; néanmoins, la vie régulière de madame ...., veuve depuis huit ans, son âge et sa moralité, qui m'est bien connue, ne permettaient guère d'expliquer comment elle pouvait avoir contracté cette maladie, et les renseignements pris près d'elle écartaient encore mon diagnostic.

Dans le doute, je prescrivis, le 7 octobre 1832, le traitement suivant :

Six sangsues à chaque angle des mâchoires, cataplasmes émollients sur les piqûres, lotions sur la tumeur avec une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, cataplasmes sur la lèvre pour la nuit seulement, boisson délayante et de légers potages maigres pour toute nourriture, deux bains entiers par semaine.

Au bout de huit jours, l'engorgement des régions sous-maxillaires avait diminué des deux tiers, la tumeur conservait à-peu-près le même volume, et l'ulcération s'était un peu agrandie.

Huit sangsues furent de nouveau appliquées sur les parties tuméfiées, l'ulcère fut lavé plusieurs fois dans la journée avec la dissolution suivante :

Pr. Deuto-chlorure de mercure, quatre grains;
Eau distillée, quatre onces.

Le reste du jour il fut maintenu couvert avec un plumasseau de charpie sèche.

Au 10 novembre, l'engorgement des régions sous-maxillaires avait complétement disparu; l'ulcération, de grisâtre qu'elle était dans toute son étendue, présentait des points d'un rouge vif; la tumeur, diminuée d'un tiers environ, offrait une teinte beaucoup moins violacée.

La malade, qui a conservé presque toutes ses dents, sentit les incisives inférieures s'ébranler un peu; je fis alors remplacer (pour laver l'ulcère) la dissolution de deuto-chlorure de mercure, par celle-ci :

Pr. Chlorure d'oxide de sodium, une partie;
Eau distillée, cinq parties.

A l'intérieur je prescrivis :

Pr. Extrait de salsepareille, un gros;
Deuto-chlorure de mercure, six grains;
Extrait aqueux d'opium, six grains.

Faire du tout trente-six pilules, dont on prendra une le matin et une le soir.

L'usage de deux pilules par jour fit éprouver à la malade des coliques, des malaises et un trouble général. Je l'engageai à s'en tenir à une seule pilule, et à y joindre matin et soir une cuillerée de sirop sudorifique.

Enfin, au 20 décembre, madame .... put s'en retourner chez elle complétement guérie. Les renseignements que j'ai obtenus depuis sa guérison ont presque complétement confirmé le diagnostic que j'avais porté, ainsi qu'un de mes confrères qui vit à Paris la malade. En effet, peu de temps avant le développement de la tumeur, cette dame reçut chez elle un de ses frères qui, depuis longtemps au service de la marine française, venait chercher quelques secours à Paris pour une affection de la gorge, dont il n'indiqua pas il est vrai la nature, mais que le médecin de l'endroit qu'habite cette dame, et qui la visita, reconnut être de nature vénérienne. Madame .... s'est rappelé depuis, avoir bu une fois dans le verre de son frère, et il est à présumer qu'elle aura contracté de cette manière la maladie dont nous rapportons ici l'observation.

Réflexions. Les exemples de siphilis contractée en buvant après des individus affectés d'ulcérations vénériennes de la gorge, sont assez nombreux; néanmoins, c'est plutôt par des baisers lascifs ou d'obscènes jouissances que se communique cette affection. Quoi qu'il en soit, les tumeurs siphilitiques des lèvres ont assez de ressemblance avec les tumeurs cancéreuses pour en imposer à des médecins d'ailleurs très-instruits. Les méprises de ce genre sont d'autant plus faciles, que le plus ordinairement on n'a des malades aucuns renseignements, soit parce qu'eux-mêmes n'en possèdent point, soit parce qu'ils n'osent pas avouer qu'ils se sont exposés à la contagion. Le plus ou moins de rapidité avec laquelle la tumeur et particulièrement l'engorgement des ganglions sous-maxillaires se sont développés, peut aider beaucoup dans le diagnostic. Si l'on considère, en effet, que les tumeurs cancéreuses ne produisent que très-tard l'engorgement des glandes de la mâchoire, tandis que dans l'infection vénérienne cet engorgement survient presqu'en même temps que les autres symptômes siphilitiques, il sera facile d'éviter toute erreur. En tout état de chose, lorsqu'il reste quelque incertitude sur la nature du mal, on doit, avant de pratiquer l'ablation de la tumeur, essayer le traitement anti-siphilitique qui, sagement administré, peut tout au plus être inutile.

Les tumeurs de la nature de celles dont on vient de parler, ne sont pas les seules symptômes siphilitiques qui siégent aux lèvres. On y observe aussi, vers les commissures, des ulcérations plus ou moins étendues, et qui pour l'ordinaire sont consécutives à une infection vénérienne générale, et coïncident avec d'autres symptômes: ces ulcérations subsistent parfois un temps assez long sans faire de rapides progrès, mais la couenne blanchâtre qui s'élève à leur surface permet rarement de les confondre avec d'autres ulcères. Elles cèdent de même facilement à des topiques mercuriels associés à un traitement anti-siphilitique général.

ART. 683.

Angines couenneuses traitées par des injections d'eau tiède. — Rupture d'un kyste séreux dans l'intestin. — Hydrophobie; considérations sur son siége et son traitement préservatif.

M. Dupuch-Lapointe, secrétaire de la Société royale de Médecine de Bordeaux, a publié un résumé des travaux de cette compagnie pendant l'année 1832. Plusieurs des faits contenus dans cette notice, quoique très-brièvement rapportés, pourront intéresser le praticien.

Angines couenneuses. N'ayant obtenu aucun résultat favorable des gargarismes avec l'acide hydrochlorique dans les angines couenneuses, ni de la pâte faite avec l'alun, ni du chlorure de chaux, qui est très-irritant, M. Gintrac a observé de bons effets des injections d'eau tiède, souvent répétées, chez plusieurs individus atteints de cette maladie, notamment chez une demoiselle âgée de treize ans, offrant une amygdalite du côté gauche, avec formation de fausses membranes. Au début on appliqua quelques sangsues à l'anus; mais bientôt on n'employa que ces injections, que la malade supportait très-bien, et qui détachèrent ces fausses membranes. A leur chute, la partie qui en était recouverte, présentait une couleur rouge très-prononcée.

Hydropisie enkystée. Une domestique âgée de trente-huit ans, d'une constitution délicate et d'une maigreur habituelle, ayant eu dans son enfance des symptômes de scrofules, jouissait cependant habituellement d'une assez bonne santé. Il y a dix ans environ, elle est accouchée en secret; cette femme, qui a toujours eu le ventre un peu gros, s'est aperçue depuis plusieurs années que l'abdomen offrait une proéminence très-saillante en haut et à droite de l'ombilic; la partie inférieure de cette cavité ne participant nullement à cette enflure, la malade maigrissait et tombait dans un état cachectique annoncé par la bouffissure du visage, l'œdème des pieds et des jambes et une faiblesse générale. Le 11 juillet, après avoir éprouvé un peu plus de malaise que les jours précédents, elle se leva à cinq heures du matin, et sentit une espèce de craquement dans le ventre et une envie pressante d'aller à la selle; elle évacua aussitôt une quantité considérable de matière liquide; ces évacuations se répétèrent un grand nombre de fois, et il s'y ajouta bientôt des vomissements d'une matière séreuse abondante, mêlée de quelques flocons albumineux. Cet état continua jusqu'à midi, et à plusieurs reprises elle fut saisie de convulsions, de défaillances et de syncopes qui firent craindre qu'elle ne mourût au milieu de ces angoisses.

M. Dupuch-Lapointe arriva près d'elle à deux heures; tous les accidents avaient cessé, le ventre était complétement vide et plat, n'offrant aucun point plus dur ou plus saillant; il n'était même plus douloureux à la pression. La quantité de matière séreuse albumineuse recueillie pouvait être évaluée à huit livres, et il s'en était bien perdu autant; elle était presque lympide et on n'y voyait point de matière purulente. La malade fut mise au repos le plus parfait; pendant trois jours on ne donna ni aliments ni boissons, se bornant à

étancher la soif par quelques tranches de citron ou d'orange ou par quelques graines de verjus. Il ne survint aucun accident, et on avait quelque espoir de la voir complétement débarrassée de cette tumeur: mais peu à peu le ventre est redevenu gonflé, l'œdème des membres inférieurs s'est renouvelé, et lorsque cette observation a été publiée tout faisait croire que le kyste s'était rempli d'une nouvelle sérosité.

Rage. Une fille, âgée de sept ans, vive, nerveuse, fut mordue à la lèvre inférieure par un chien dont on n'a pu constater la santé, et qui disparut immédiatement. L'enfant, d'abord fort effrayée, fut bientôt rassurée par ses parents. La petite plaie se cicatrisa et la malade reprit ses amusements et son genre de vie ordinaire. Cinq semaines environ après la morsure, elle commença à être triste; elle perdit l'appétit et éprouvait un malaise qu'elle ne pouvait définir. Cet état durait depuis trois jours lorsqu'il survint des convulsions à la face et aux membres, et une grande loquacité; la bouche contenait un liquide écumeux que la malade crachait à chaque instant; la figure offrait un aspect insolite et égaré, les pupilles étaient dilatées, les yeux cependant fort sensibles à la lumière; le pouls était presque dans l'état normal et le ventre souple. Les convulsions se succédaient à de courts intervalles, et il suffisait pour les provoquer de présenter à la malade un liquide, ou de lui proposer de boire.

MM. Dupont et Brulatour lui pratiquèrent une saignée du bras, mais ne purent retirer qu'environ deux onces d'un sang noir et poisseux; des sangsues furent appliquées au cou; on mit la malade dans un bain, on lui administra des lavements, on fit sur le ventre et les cuisses des onctions d'onguent mercuriel opiacé. Mais les symptômes allèrent toujours en s'aggravant; elle se plaignait d'un sentiment de constriction à la gorge, mais elle ne manifesta aucun désir de mordre; enfin elle expira sans agonie, vingt-quatre heures après que les convulsions eurent commencé.

A l'autopsie, on trouva la petite plaie de la lèvre cicatrisée; les vaisseaux des meninges et du cerveau étaient gorgés de sang, les coupes de la substance médullaire laissaient suinter quelques gouttelettes de ce fluide; les enveloppes du canal rachidien étaient parcourues par des veines très-dilatées, et la moelle légèrement injectée. Les glandes salivaires étaient gonflées; on vit sur la langue trois petites taches comme ecchymosées; le pharynx et les amygdales étaient rouges. Il y avait quelques plaques rouges dans le canal intestinal, qui contenait treize vers lombrics.

Réflexions. Les rédacteurs de cette observation ont fait remarquer avec raison que, bien qu'on n'ait pu s'assurer que le chien qui a fait la morsure était véritablement atteint de la rage, les symptômes observés chez cette jeune enfant, et l'absence de désordres graves rencontrés après la mort, sont suffisants pour faire croire qu'elle a succombé à des accès d'hydrophobie. Nos réflexions ne porteront donc pas sur la nature de la maladie; nous voulons seulement dire un mot des lésions cadavériques observées. Dans cette observation, comme dans presque toutes celles qui ont été recueillies avec

soin, le cerveau et la moelle épinière ont offert des traces de congestion, bien insuffisantes, il est vrai, pour expliquer la violence des accidents, mais prouvant néanmoins que l'action du virus rabéique est principalement dirigée sur cet organe. Les expériences tentées par le professeur Rossi, et qui consistent à communiquer la rage à un animal bien portant en introduisant dans une incision faite à la peau un fragment d'un nerf enlevé à un chien mort enragé, prouvent également que c'est le système nerveux qui conserve ou conduit le venin vers l'organe central de l'innervation. Ce séjour du virus dans le système nerveux a même paru si évident à quelques praticiens, qu'ils n'ont pas hésité à expliquer de cette manière les légers accidents qui surviennent quelquefois chez les individus dans le long intervalle qui s'écoule entre la morsure et le développement de l'hydrophobie, et même les désordres qui ont été observés dans le cerveau d'un petit nombre de sujets, et qui ne pouvaient être que le produit d'une affection chronique Parmi les faits de ce genre, où le virus aurait pendant de longues années influencé le cerveau d'une manière fâcheuse, aucun ne paraîtra plus curieux que celui cité par M. Larrey, dans sa *Clinique chirurgicale.*

Un cuirassier de la garde royale avait été mordu, à l'âge de quatorze à quinze ans, par un chien enragé, à la cuisse droite, où s'apercevaient encore des cicatrices irrégulières : l'animal était mort de cette maladie.

Depuis cette époque, ce jeune homme n'a cessé d'éprouver une sorte d'affection nerveuse, accompagnée de spasmes et d'aberration passagère, dans les facultés intellectuelles, à tel point, qu'après son entrée au service militaire, ses camarades cherchaient à s'en isoler, et qu'il avait été changé deux fois de régiment. Il était irascible et assez souvent agité de mouvements automatiques; on observait chez lui une loquacité bruyante et irrégulière. Il était maigre; ses yeux étaient hagards; il avait des vertiges et des éblouissements fréquents. Il a toujours éprouvé une sorte de répugnance pour l'eau pure et lympide, et il n'a jamais manifesté le désir de faire usage de cette liqueur, même dans les circonstances où ses compagnons, tourmentés par la chaleur du jour, s'en abreuvaient en sa présence.

Tel était son état lorsqu'il entra à l'hôpital de la garde royale, le 29 mai 1821, pour une entorse qu'il s'était faite au pied droit. Des symptômes de nostalgie s'étant joints aux accidents que nous venons de décrire, cet homme entreprit de se faire réformer, et, loin de se laisser guérir, il employa tous les moyens possibles pour agraver son mal. En effet, la gangrène

s'étant emparée de la jambe, il fallut en faire l'amputation.

Après quelques orages, la plaie avait déjà parcouru toutes ses périodes et était aux deux tiers de sa cicatrisation, lorsqu'au trentième jour de l'opération, le malade montra tout-à-coup une aversion marquée pour toutes sortes de liquides transparents, et donna des signes d'une augmentation de spasmes et d'inflammation cérébrale. Il éprouva des mouvements convulsifs, des serrements de mâchoire avec grincements de dents, et il entra dans un véritable état de contraction tétanique. La mort survint dans la nuit du trente-deuxième au trente-troisième jour.

On trouva à l'autopsie : hypertrophie du crâne, principalement à la région occipitale; engorgement considérable des vaisseaux des meninges et du cerveau, ainsi que du sinus longitudinal supérieur et des plexus choroïdes; légères granulations à la périphérie des hémisphères; environ une once de sérosité jaunâtre dans les ventricules latéraux; fermeté et densité de tout l'encéphale et de la moelle épinière; teinte rougeâtre dans la protubérance annulaire, ainsi que dans les couches des nerfs optiques et dans le névrilème de la plupart des nerfs de la moelle allongée, près de leur origine. Parmi les autres organes, le cœur seul a offert quelque chose de particulier : ses cavités étaient rétrécies, et les principaux vaisseaux qui y prennent leur origine avaient perdu le tiers à peu près de leur diamètre.

M. Larrey n'hésite pas à admettre que le virus rabéique est la cause des symptômes et des accidents qui se sont manifestés chez ce jeune homme depuis l'époque de la morsure jusqu'à l'amputation qui lui a été pratiquée, c'est-à-dire pendant sept ans, et que les accès n'ont pris plus de violence que par l'effet de causes déterminantes. Ce chirurgien pense aussi que le virus s'était concentré dans les systèmes encéphalique et nerveux.

Une pareille explication nous semble difficile à admettre; car il n'est pas besoin de l'inoculation d'un virus pour que des désordres semblables du système cérébral soient produits; et l'hydrophobie, les spasmes et tous les symptômes observés chez ce soldat se rencontrent fréquemment, sans qu'on puisse soupçonner l'action d'un virus quelconque. Cependant nous ferons observer que le temps pendant lequel les effets de la rage inoculée restent latents est fort variable, et que d'assez nombreux exemples peuvent faire croire que le système nerveux en est resté dépositaire pendant plusieurs années, et que ce n'est que par l'effet de quelque cause déterminante que les signes en sont devenus patents.

Nous n'avons insisté sur ces observations que pour en tirer une conclusion intéressante pour la pratique, c'est que s'il était bien prouvé que les nerfs conduisent le virus rabéique au centre commun de l'innervation, on agirait un peu moins en aveugle dans l'emploi des moyens préservatifs, et l'on ferait plus généralement usage de ceux dont l'action sur le système nerveux nous est démontrée. Ainsi, après avoir cautérisé la plaie, moyen dont l'efficacité est prouvée par l'expérience, ne serait-il pas prudent de soumettre les blessés à l'action du galvanisme et de l'électricité, ainsi que l'a recommandé M. Pravaz (1), et de faire usage, pendant les premiers jours qui suivent la morsure, de tous les moyens dont l'action sur le système nerveux n'est pas douteuse.

Les observations suivantes pourront être utilement rapprochées de celles qu'on vient de lire.

ART. 684.

Observations et considérations sur la morsure des serpents, les accidents qu'elle détermine, et les moyens d'y remédier.

Le dernier numéro des *Annales de la Médecine physiologique* contient un mémoire de M. Faneau de Lacour sur la morsure des serpents. Ce médecin pense que le venin des ophidiens tue par la propagation plus ou moins rapide de son action à l'estomac d'abord, puis ensuite au cerveau ; que ses effets sont si prompts, qu'il est impossible de chercher à les neutraliser par de prétendus spécifiques appliqués sur le lieu de la blessure, et qu'enfin c'est vers les organes affectés qu'il faut diriger tous ses moyens. Les observations suivantes vont appuyer cette opinion.

Dans l'automne de 1827, une fille âgée de quatorze ans, ramassant des feuilles dans un taillis, fut mordue subitement dans l'intervalle qui sépare le pouce de l'indicateur. Le reptile fut tué sur-le-champ, et on l'apporta chez M. Faneau de Lacour, qui reconnut avec surprise une couleuvre à collier, longue de trente-deux pouces. La malade n'accusait pas une douleur très-vive : la main n'était pas très-gonflée ; il y avait seulement de la soif, de la douleur à la tête, de la chaleur à la peau, résultat plutôt de la frayeur que des irradiations sympathiques sur les organes internes.

Une saignée de pied fut aussitôt pratiquée, et il suffit d'une

---

(1) *Voyez* art. 175.

diète de quelques jours pour ramener un calme parfait. Il resta prouvé que c'était bien la couleuvre présentée qui avait fait la morsure, et M. Faneau de Lacour a d'ailleurs pu s'assurer depuis cette époque que les différentes espèces de couleuvres peuvent, par leurs morsures, développer quelques accidents, mais qui ne ressemblent en rien à ceux qui résultent de la morsure des serpents à vésicules empoisonnées. Cette observation est importante, et sa lecture empêchera qu'on ne puisse attribuer dans certaines circonstances l'absence des accidents à l'effet de quelques spécifiques, dont l'emploi n'a eu d'heureux résultats que parce qu'il n'y avait point de venin inoculé.

Un braconnier fut mordu à la main droite par un serpent de trois pieds de longueur et de plusieurs pouces de circonférence, qu'il tua sur-le-champ d'un coup de fusil. La douleur dans le bras fut extrêmement vive, et l'influence du fluide vénéneux sur l'estomac presque instantanée. Cet homme éprouva aussitôt un sentiment intolérable de brûlure à la région de l'épigastre, une soif intense, des vomissements, une céphalalgie atroce aux régions frontale et temporale, des vertiges et même des syncopes momentanées. Un garde-chasse averti par la détonnation accourut, et aida le malade à se transporter chez lui. M. Faneau le trouva dans la stupeur la plus profonde; la respiration était stertoreuse, le pouls petit, serré, irrégulier; la peau d'un jaune verdâtre, sèche et brûlante; les dents serrées, les pupilles dilatées, insensibles à la plus vive lumière; les commissures des lèvres couvertes d'une abondante écume; l'abdomen tendu, et l'épigastre extrêmement douloureux à la moindre pression. Le bras était considérablement gonflé jusqu'à l'épaule.

Cet homme étant très-vigoureux et dans la force de l'âge, on pouvait employer hardiment tous les moyens convenables. Quarante grosses sangsues furent appliquées à l'estomac, et tandis qu'elles se gorgeaient de sang, l'artère temporale gauche fut ouverte avec le bistouri; à mesure que le sang coulait, le cerveau reprenait ses fonctions, la respiration cessait d'être stertoreuse, et le pouls redevenait régulier. On laissa couler le sang par les piqûres des sangsues pendant toute la nuit, et la quantité que l'on en retira à l'aide des cataplasmes de farine de graine de lin fut énorme. Le lendemain, il n'existait pas un seul symptôme alarmant, et le bras lui-même avait diminué de plus de la moitié de sa grosseur. Une diète sévère suffit ensuite pour rétablir complétement le malade vers le dixième jour

M. Faneau fait observer que dans ce cas l'estomac a le pre-

mier ressenti les funestes effets de l'inoculation du venin, et que le cerveau n'a été pris que secondairement, mais qu'il n'était pas moins nécessaire de porter vers ces deux organes des moyens énergiques pour dissiper la phlegmasie qui menaçait de les désorganiser. Ces larges émissions sanguines pratiquées à la tête et à l'épigastre sont donc le seul traitement rationnel, puisqu'elles combattent directement la maladie dont les symptômes sont si manifestes. On agit ainsi dans l'observation suivante, qui est instructive sous plus d'un rapport.

Une jeune fille de dix-huit ans fut mordue au petit doigt du pied droit par un reptile venimeux. Elle ressentit aussitôt une violente douleur dans l'extrémité blessée, un sentiment de brûlure profonde à la région de l'estomac avec une soif intense. Les vomissements se manisfestèrent ainsi qu'une douleur insupportable aux régions frontale et temporale, des vertiges, etc.

On étrangla fortement la jambe avec un lien étroit, pour empêcher le mal, qui était fait, puisque déjà il y avait stupeur, insensibilité ; quelques heures après, quand les dents se desserrèrent, on lui administra du vin et même de l'eau de vie. Les vomissements recommencèrent avec intensité, la céphalalgie devint atroce, le délire furieux. A l'arrivée de M. Faneau, la face était rouge et tiraillée, la pupille contractée, le pouls petit, la peau jaune, verdâtre, sèche et brûlante ; la langue raccornie, l'abdomen tendu et extrêmement sensible à la pression.

La jambe, extrêmement volumineuse, était étranglée à l'instar d'une gourde, de manière à faire redouter la gangrène. Le lien fut coupé avec beaucoup de difficulté. Quarante sangsues furent placées à l'épigastre et vingt-cinq à la région temporale. Leurs piqûres saignèrent considérablement. Bientôt le délire cessa, le pouls se releva, la peau devint moins sèche, etc. On fit prendre une tisane de lin acidulée, du sirop de gomme étendu dans l'eau ; on recouvrit la tête de linges imbibés d'oxycrat, et l'on fit des embrocations huileuses sur l'extrémité blessée.

Tout allait pour le mieux, lorsque, profitant de l'absence du médecin, une commère fit prendre à la jeune malade de l'ammoniaque liquide dans une forte décoction de sureau noir (seize gouttes par verrée), afin d'empêcher le sang de *se cailler* et de *faire sortir* le venin. M. Faneau, à son retour, trouva la malade dans un état de stupeur et d'insensibilité. Le pouls était petit et lent, la peau froide et jaune, livide, semée de larges taches noires semblables à des ecchymoses. Il y avait eu des vomissements répétés et des selles nombreuses ; le ventre était tendu, météorisé, et cependant la langue large, pâle, hu-

mectée. Aussitôt, vingt grosses sangsues furent appliquées à l'épigastre, vingt autres à la région précordiale, un vésicatoire à la nuque, un autre à l'extrémité gauche coxo-fémorale; on continua les ablutions huileuses et opiacées sur la jambe malade, de l'eau vinaigrée fut maintenue sur la tête dans une vessie de porc à demi remplie, et l'on administra une potion gommeuse avec le sirop de limons.

On eut d'abord de la peine à faire couler le sang, mais enfin pendant la nuit, on parvint à en obtenir une très-grande quantité. Le pouls était devenu large et fréquent, les taches hémorrhagiques étaient beaucoup moindres, la connaissance était pleine et entière; on supprima les vésicatoires, et l'on continua l'emploi des émollients sous toutes les formes. La guérison était complète au douzième jour.

M. Faneau de Lacour termine son mémoire par une quatrième observation, dans laquelle un homme fort affaibli par plusieurs affections vénériennes et par l'emploi inconsidéré du mercure, fut piqué au tendon d'Achille par un serpent dont on ne put reconnaître l'espèce. Les accidents cédèrent aux émissions sanguines abondantes. Mais cet homme fort indocile, voulant se rétablir promptement, mangea plus que ses forces digestives ne le comportaient, et finit par succomber au scorbut. Nous ne rapporterons point les considérations qui suivent cette observation, puisqu'elles sont étrangères au sujet qui nous occupe; nous dirons seulement que l'auteur du mémoire pense qu'on ne saurait prétendre neutraliser l'action du venin ainsi inoculé, fût-on même présent au moment de la morsure, et que l'organisme en est si promptement frappé qu'il ne reste plus qu'à remédier aux accidents, non par l'administration de l'ammoniaque et autres substances réputées spécifiques, mais par l'emploi seul des moyens que nous venons d'exposer, et qui lui ont le plus souvent réussi. (1)

ART. 685.

Considérations pratiques sur l'analyse de substances contenant de l'arsenic.

M. Orfila a publié, dans le dernier numéro des *Annales d'Hygiène*, une observation d'empoisonnement qui mérite de fixer l'attention de tous les praticiens. Ce professeur ayant été désigné pour analyser un pain dans lequel plusieurs experts n'avaient pu trouver aucune trace d'arsenic, en reconnut une

---

(1) *Voy.* pour les divers moyens proposés, les art. 120, 189, 226, 505.

très-grande quantité en suivant les procédés ordinaires, mais en agissant avec plus de lenteur; voici le fait.

Au mois d'août 1830, plusieurs individus d'une même famille, jouissant d'une bonne santé, furent pris de nausées, de coliques et de vomissements après avoir mangé de la soupe aux choux. Trois d'entre eux succombèrent après de longues souffrances. Les médecins qui leur donnèrent des soins ne purent rien affirmer sur la nature et les causes de la maladie; cependant deux d'entre eux pensèrent que la mort était le résultat d'une gastro-entérite. Les cadavres furent inhumés, et le nommé Urbain X... fut appelé à partager la succession. On apprit que cet homme avait acheté, quelques années auparavant, une livre d'arsenic (acide arsenieux).

Le 24 juillet 1832, Urbain X... se rend chez les époux Moreau, son beau-frère et sa belle-sœur, pour y dîner. Il demande à voir leur blé nouveau. La femme Moreau, qui allait boulanger, ouvre sa huche et lui montre sa farine. Celui-ci en prend une poignée, l'examine et la rejette peu d'instants après dans la huche. Le 26 du même mois, la femme Moreau fait son pain; treize personnes en mangent, et toutes sont prises de violentes coliques et de fréquents vomissements. Ces accidents disparaissent dès qu'on cesse de manger de ce pain; ils se renouvellent lorsqu'on recommence à en faire usage. Si la femme Moreau et son fils avaient succombé, Urbain X... eût été leur héritier.

Le 2 août 1832, deux experts furent chargés d'analyser le pain dont il s'agit. C'était un beau pain de treize à quatorze livres, bien cuit; sa saveur, sans être désagréable, laissait cependant à la fin un sentiment d'âcreté particulière qui persistait long-temps, mais n'avait rien de métallique. Les expériences faites par les réactifs conduisirent les experts à conclure : 1° qu'il n'y avait dans ce pain aucune trace de sel de mercure, d'arsenic, de zinc, etc. ; 2° qu'il contenait des atomes de cuivre et de fer, de phosphates de chaux et de magnésie. Cependant, avant de se prononcer, les experts donnèrent à différentes reprises de ce pain à un chien de moyenne taille, qui le rejeta bientôt par le vomissement. Pensant donc que ce pain pouvait contenir quelque poison végétal, ils prièrent le procureur-général d'avoir recours à d'autres lumières.

Deux chimistes de Paris furent désignés pour faire l'analyse de ce pain, et déclarèrent qu'il ne contenait ni arsenic, ni aucun autre poison minéral.

Le 22 novembre dernier, M. Orfila, chargé de faire un nouvel examen de ce pain, *y découvrit une quantité notable d'arsenic.* Le procès-verbal qui constatait ce fait parvint aux assises le

6 décembre 1832, au moment où M. le substitut prenait la parole. L'accusé Urbain X... fut condamné à mort.

Voici les procédés suivis par M. Orfila pour arriver à la découverte de l'arsenic.

Après avoir coupé le pain en morceau on le traita par l'eau distillée froide. On agita pendant quelque temps, puis on l'abandonna à lui-même pendant vingt-quatre heures, à une température de vingt à vingt-cinq degrés. Alors on filtra la liqueur et on la traita par de l'acide hydrosulfurique liquide concentré. Dans l'instant même le liquide *jaunit* sans se troubler sensiblement. On ajouta quelques gouttes d'acide hydrochlorique, dans le dessein de précipiter le sulfure d'arsenic qui aurait pu se former; la liqueur se troubla tellement peu qu'il eût été difficile de soupçonner ce qui devait arriver plus tard. En effet, *au bout de quelques jours seulement*, il se déposa au fond du vase un précipité jaune composé de sulfure d'arsenic et de matière organique.

M. Orfila fait remarquer que quand l'acide arsenieux est mélangé avec des matières féculentes, gélatineuses, albumineuses, etc., il ne se comporte point à beaucoup près comme dans une dissolution aqueuse, et que le précipité ne se forme qu'après un temps assez long. Il peut même arriver que non-seulement le sulfure d'arsenic qu'y fait naître l'acide hydrosulfurique ne se dépose qu'au bout de plusieurs jours, mais encore cet acide hydrosulfurique peut ne pas même jaunir la liqueur quelques minutes après qu'on l'a ajouté.

Cette remarque est de la plus haute importance, et elle explique parfaitement l'erreur des experts, qui auront négligé sans doute d'attendre plusieurs jours pour obtenir ce précipité.

Voici les procédés qui furent suivis ensuite pour réduire le sulfure d'arsenic. Le précipité de sulfure d'arsenic et de matière organique séparé par décantation du liquide qui le surnageait, fut lavé avec de l'eau très-légèrement ammoniacale, qui jouit de la propriété de dissoudre tout le sulfure d'arsenic sans agir sensiblement sur les autres matières que pouvait renfermer le précipité. Cette liqueur ammoniacale fut placée dans un verre à montre, et on y ajouta un peu de carbonate de potasse et de charbon ; on torréfia légèrement le mélange en tenant le verre à montre à une certaine distance des charbons ardents, et dans le dessein de décomposer le peu de matière animale que pourrait encore contenir le sulfure d'arsenic ; puis on pulvérisa dans un mortier de porcelaine, le verre à montre ainsi que le mélange de sulfure d'arsenic, de carbonate de potasse, etc. On plaça la poudre obtenue, dans un tube de verre que l'on effila ensuite à la lampe et on chauffa au rouge

pour extraire l'arsenic métallique. Ce métal ne tarda pas à paraître. (1)

ART. 686.

Observation d'une hernie ombilicale radicalement guérie par le séjour au lit.

M. David a publié dans l'*Observateur de l'Indre* un exemple de guérison de hernie par le seul séjour au lit, suivant la méthode préconisée par M. Ravin, de Saint-Valery (2).

Madame ***, âgée de trente-sept ans, portait depuis plusieurs mois une hernie ombilicale de la grosseur d'un gros œuf de poule; cette maladie était la suite d'un accouchement laborieux, et n'avait point disparu avec la distension des parois abdominales; elle acquérait de jour en jour plus de volume. M. David plaça cette femme sur un matelas résistant, le bassin élevé au moyen de paillassons, la tête basse, les jambes pendantes de manière à produire une tension assez forte des parois abdominales; la hernie fut complétement réduite; une pelotte large, dépassant l'ouverture herniaire, fut appliquée et maintenue en place avec une ceinture ordinaire de bandage, pendant trente-cinq jours. A cette époque, l'ouverture était fortement rétrécie et ne pouvait plus admettre le petit doigt, quand, auparavant, les deux pouces pouvaient à peine maintenir la hernie réduite. Le bandage et la pelotte furent replacés. La malade, pleine d'espoir et de courage, conserva sa position encore trente jours. A leur expiration, elle se leva. L'ouverture avait disparu. Des efforts violents de toux laissèrent percevoir un léger choc. Le bandage fut encore maintenu en place pendant quelques mois, pour assurer à jamais la guérison de la hernie. Aujourd'hui la cure est parfaitement consolidée.

M. David assure que, depuis la publication des essais de M. Ravin, cette méthode lui a réussi pour la cure radicale de plusieurs hernies. Il cite l'observation d'une femme opérée par lui d'une hernie crurale gauche, que le séjour au lit pendant le temps nécessaire à la guérison de sa plaie a débarrassée en même temps d'une hernie crurale droite datant de dix ans, et celle d'un jeune homme également affecté d'une double hernie depuis un an environ, qui fut mis sur le dos, le bassin élevé, les jambes pendantes, de manière à ce que

---

(1) *Voyez* art. 640.

(2) *Voyez* art. 416.

les muscles qui concourent à former le canal inguinal fussent dans un état continuel de contraction. Un bandage double fut en outre exactement appliqué. Au bout de quarante-cinq jours, le malade fut complétement guéri.

ART. 687.

Formules de divers médicaments ayant pour base le principe mucilagineux des escargots.

Nous avons parlé, à l'art. 412, de l'usage que fait M. Chrétien des escargots, administrés vivants, dans quelques maladies du poumon et du larynx. Plusieurs médecins ont reconnu à ces animaux, ainsi ingérés dans l'estomac, des propriétés émollientes et pectorales; mais beaucoup de malades ayant une répugnance invincible pour les avaler, on est souvent forcé de renoncer à un moyen qui peut cependant être précieux dans certaines circonstances. Cette considération a engagé M. E. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, à déguiser les escargots sous des formes agréables, de manière à ce qu'on les méconnût complétement, sans cependant dénaturer leurs propriétés adoucissantes. Il a publié dans le *Journal de Pharmacie* un mémoire sur ce sujet, dans lequel les principales préparations qu'on peut faire de ces escargots sont indiquées sous un nom qui déguise leur origine. Nous allons en rapporter quelques-unes, persuadé que nos lecteurs pourront en tirer quelque utilité.

Toutes les espèces d'escargots peuvent servir à ces préparations; il n'est même pas besoin de les soumettre à une abstinence préalable, à moins que la saison d'hiver ou la nécessité de les priver par ce moyen de l'odeur et de la saveur qui leur sont particulières ne forcent à y recourir.

Sucre hélicié.

Pr. Escargots d'une belle espèce, n. 256, pesant avec leurs spires dix livres environ, soit cent-soixante onces, ou sans leurs spires et leurs intestins, quarante huit onces;
Sucre en poudre grossière, cent-vingt-huit onces;
Eau de fontaine, cent-vingt-huit onces.

Battez fortement avec un balai d'osier dans cent-vingt-huit onces d'eau pendant un quart d'heure la chair des limaçons bien nettoyée et coupée menu; passez avec une forte expression, mêlez au sucre et procédez, dans un vase à large surface, à une prompte évaporation à l'aide d'une agitation continuelle: on obtient pour produit cent-vingt-huit onces de sucre hélicié pulvérulent.

Ce produit, d'un goût agréable, doit être tenu dans un

vase de verre hermétiquement fermé. Chaque once recèle les principes mucilagineux de deux colimaçons.

On comprendra facilement que ce saccharolé peut recevoir plusieurs applications utiles dans la pratique médicale, puisqu'il rend l'usage des escargots possible dans toutes les saisons comme dans toutes les circonstances. Ainsi le praticien peut en tirer parti en l'administrant sous forme liquide, en solution dans l'eau pure, ou dans une boisson appropriée, à la dose de une ou deux onces par pinte de véhicule ; et, dans aucun cas, le malade ne peut en éprouver le moindre dégoût, soit qu'il s'abuse sur la nature du remède, soit que le remède lui-même ne présente physiquement rien qui puisse rebuter.

Tablettes héliciées.

Pr. Saccharolé de limaçons, réduit en poudre fine, seize onces;
Gomme adraganie, un gros;
Eau de fleurs d'oranger, une once quatre gros.

Formez avec le sucre hélicié et le mucilage de gomme adragante, une pâte intimement liée et réduisez la masse en tablettes du poids de seize grains.

Une once de ces tablettes équivaut à deux escargots, quant aux propriétés médicinales.

Mucilage hélicié.

Pr. Hélices de toutes grosseurs, n. 4;
Sirop de sucre, six gros;
Eau de fleurs d'oranger, deux gros;
Eau de fontaine, trois onces.

Préparez un mucilage avec l'eau commune et les limaçons dépouillés de leur test et de leurs intestins; ajoutez le sirop et l'eau de fleurs d'oranger, après avoir laissé tomber l'écume, et administrez-le en une seule dose le matin à jeûn.

On pourrait, au besoin, étendre ce mucilage d'autant de liquide sucré qu'on le jugerait convenable, et en faire la boisson journalière du malade.

Gelée héliciée.

Pr. Gros limaçons préparés, n. 4;
Colle de poisson, un gros;
Sirop de sucre, une once;
Eau commune, trois onces.

On forme le mucilage avec deux onces d'eau et les hélices; on fait dissoudre, on opère le mélange des deux liquides et du sirop,

en coule dans un pot en ayant recours à une toile à mailles peu lâches, et on aromatise avec l'alcoolat de citron.

Exposé dans un lieu frais, le produit se prend en une gelée transparente en moins d'une heure; il peut se conserver plusieurs jours sans éprouver de changement notable, s'il est tenu à une température de 10 à 12°+0 R.

Sirop hélicié.

Grosses hélices préparées, n. 128, soit	vingt-quatre onces;
Sirop de sucre à 30° de densité dans l'hiver, et 31 dans l'été,	cent-vingt-huit onces;
Eau de fontaine,	soixante-quatre onces;
Eau de fleurs d'oranger,	quatre onces.

Concentrez le sirop du poids du mucilage et de l'eau aromatique; ajoutez le premier au sirop bouillant, passez, et la seconde lorsqu'il ne marque que 80° R.

Ce sirop se conserve sans altération pendant plusieurs mois dans un lieu frais.

Pâte héliciée.

Gomme adragante de choix,	une once;
Colle de poisson en écailles,	deux onces;
Gros limaçons, n. 64, pesant avec leur test quarante onces, et sans leur test,	douze onces;
Sucre en poudre grossière,	trente-deux onces;
Eau commune,	soixante-deux onces;
Eau de roses ou de fleurs d'oranger,	deux onces.

Préparez à froid un mucilage avec la gomme adragante et vingt-huit onces d'eau; faites fondre dans quatre onces de ce véhicule à chaud la colle de poisson; réunissez ces deux produits et passez-les en exprimant à travers une toile à mailles lâches.

D'autres part procédez comme à l'ordinaire à la préparation d'un mucilage d'escargots avec trente-deux onces d'eau, et passez en exerçant une forte torsion à travers le linge dont vous vous êtes servi pour la première manipulation.

Cela disposé, placez sur un feu léger le sucre et le mélange gommo-gélatineux; battez sans interruption avec une spatule convenable jusqu'à consistance de miel très-épais.

Arrivé à ce point, ménagez la chaleur avec beaucoup de soin, continuez l'agitation et projetez par intervalle, dans la préparation, de petites quantités de mucilage d'escargots totalement réduites en mousse par un vigoureux battement opéré à l'aide du balai d'osier.

La pâte ayant acquis la consistance qu'elle doit avoir, on ajoute l'eau aromatique. Avant d'être coulée sur le marbre recouvert d'amidon, la pâte doit avoir cessé d'adhérer au dos de la main depuis cinq minutes.

Cette préparation, d'un aspect presque semblable à celui de la pâte de guimauve, bien que moins compacte, doit être coupée en petits losanges et tenue à l'abri d'une atmosphère humide.

La masse provenant des proportions données doit peser seulement deux livres lorsqu'elle a acquis le degré de cuisson propre à sa conservation. Ainsi, de même que les préparations qui la précèdent, le sirop excepté, ce produit représente exactement deux hélices par once.

Aucun de ces médicaments, en y comprenant même le mucilage et la gelée provenant d'escargots soumis à un jeûne de quelques jours, ne présente absolument rien qui puisse inspirer le moindre dégoût, ni faire soupçonner la présence d'aucune substance animale.

ART. 688.

Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu. — Considérations pratiques sur les fissures à l'anus et sur leur traitement.

Un homme, depuis long-temps affecté douloureusement de fissures à l'anus, a donné à M. Dupuytren l'occasion d'exposer quelques considérations sur cette maladie. Suivant ce professeur, les fissures à l'anus sont accompagnées d'un symptôme qui suffit presque seul pour le diagnostic de la maladie, sans qu'il soit besoin d'explorer le rectum : c'est une douleur excessivement vive lorsque les malades vont à la selle, douleur augmentant encore après la défécation, se prolongeant et grandissant quelquefois pendant plusieurs heures. Indépendamment de ce symptôme, si on explore le rectum en engageant le malade à faire quelques efforts, on aperçoit une ou plusieurs fentes longitudinales sur les plis de la membrane muqueuse, situés le plus souvent sur les côtés ou en arrière de l'anus; mais l'accident principal qui accompagne les fissures à l'anus, ou plutôt le symptôme qui constitue la maladie, est une constriction spasmodique et douloureuse des sphincters, constriction si forte, que les moindres tentatives de l'introduction d'un corps étranger causent des douleurs intolérables. Cette constriction existe souvent sans gerçures, et réclame toute l'attention des chirurgiens.

Pour combattre cet accident, M. Dupuytren emploie avec succès une pommade composée d'un mélange d'extrait de belladone et d'acétate de plomb dans les proportions suivantes :

Extrait de belladone, } de chaque un gros;
Acétate de plomb, }
Axonge, six gros.

Une mèche de charpie d'un petit volume enduite de ce mélange est introduite dans le rectum, et grossie graduellement. Ce moyen ne doit jamais être négligé, car s'il ne réussit pas complétement à dissiper la constriction douloureuse du rectum, il facilite l'opération qui va devenir nécessaire pour obtenir une cure radicale.

Pour pratiquer cette opération, il est nécessaire de bien connaître quelques différences qui existent dans les fissures relativement à leur siége. Les unes sont placées au-dessus du sphincter de l'anus, les autres sont placées au-dessous, les autres enfin sont à son niveau, et ce sont ces dernières qui nécessitent le plus souvent l'opération dont nous allons parler. Dans les deux premiers cas, on obtient souvent la guérison avec des douches ascendantes, des lotions émollientes et narcotiques, l'introduction de mèches enduites du mélange ci-dessus indiqué, de cérat opiacé, d'onguent mercuriel ou de pommade de concombre; mais quand la fissure est au niveau des sphincters, le plus souvent tous ces moyens échouent, et il faut cautériser avec le nitrate d'argent, ou avoir recours à l'opération conseillée par M. Boyer.

Cette opération a été pratiquée chez un homme qui offrait à la fois une fissure sur le côté gauche de l'intestin, une constriction spasmodique du sphincter et une excroissance au pourtour de l'anus. On commença par enlever cette excroissance avec des ciseaux, puis on fit avec un bistouri étroit une incision sur la fissure elle-même; la constriction spasmodique cessa aussitôt, et l'on put maintenir dans le rectum des mèches de charpie jusqu'à la cicatrisation de la plaie (1).

---

(1) L'opération conseillée par M. Boyer est d'une exécution facile et suivie presque constamment d'un heureux résultat; mais elle est extrêmement douloureuse, et n'est pas d'ailleurs sans danger, ainsi que toutes les opérations pratiquées sur l'intestin. Nous avons donc cru utile d'insister sur un moyen que nous voyons journellement employer avec succès à l'Hôtel-Dieu, et qui procure souvent une guérison complète, sans qu'il soit nécessaire de faire d'incision. (*Voyez* nos art. 88 et 179). Une remarque seulement sera nécessaire sur le procédé à suivre pour inciser l'intestin. M. Dupuytren pense qu'on doit pratiquer l'incision sur la fissure elle-même, à moins toutefois qu'elle n'ait son siége vers le canal de l'urètre chez l'homme ou le vagin chez la femme. M. Boyer, au contraire, a remarqué qu'il n'était point nécessaire d'inciser sur la fissure elle-même pour faire cesser la constriction, et quand la gerçure a son siége sur la partie antérieure ou postérieure du rectum, il se borne à faire une incision sur les côtés de l'intestin; la cicatrisation des fissures s'opère en même temps que celle des plaies. Dans quelque point que l'on porte le bistouri, il faut avoir soin de diviser complétement toutes les fibres circulaires du sphincter de l'anus. Il est même nécessaire de faire une incision de chaque côté de l'intestin lorsque la constriction est considérable. (*N. du R.*)

ART. 689.

Succès inespéré de l'emploi d'un vomitif dans un cas de suffocation imminente, à la suite d'une hémoptysie supprimée subitement. (Par le docteur LOEVENHARD.)

Nous croyons que les médecins sont, en général, trop timides dans l'emploi des vomitifs contre les maladies du poumon, et surtout dans la péripneumonie. Il est vrai cependant qu'on commence à reconnaître l'utilité du tartre émétique dans les inflammations pulmonaires; mais, bien qu'on croie que les antimoniaux jouissent d'une vertu résolutive, on n'apprécie pas assez l'utilité de la nausée et du vomissement qu'ils excitent. L'histoire de la maladie qui suit montrera de quel secours fut cette substance, administrée dans une dyspnée suffocante.

Madame L...., âgée de quarante-six ans, contrefaite, d'une constitution faible et d'un tempérament vif et irritable, était sujette depuis plusieurs années à des attaques d'hémoptysie. Convalescente depuis trois semaines d'une péripneumonie, elle rentra un soir chez elle fort tard, pendant le mois de janvier et par une nuit extrêmement froide. A son arrivée, elle fut prise d'hémoptysie, accompagnée de forte dyspnée. Son médecin, appelé aussitôt, ordonna les moyens usités en pareils cas, et l'hémorrhagie sembla devenir moins abondante; mais bientôt la malade prit d'elle-même de la poudre styptique (poudre d'alun), qui en effet arrêta sur-le-champ l'hémorrhagie; mais la dyspnée augmenta tellement, que la suffocation devint imminente.

On m'appela à dix heures du soir : je trouvai la malade assise dans son lit, faisant des efforts pour respirer; le visage était pâle, les traits altérés, le pouls petit, fréquent; la peau du visage et des extrémités d'un froid glacial. Il n'y avait aucune secousse de toux. J'appris des personnes qui entouraient cette dame que la dyspnée n'avait atteint que peu à peu ce degré d'intensité. Je fis pratiquer sur-le-champ une saignée; mais à peine s'était-il écoulé quelques onces de sang que les forces tombèrent tout-à-fait; le pouls n'était plus sensible aux doigts, et la malade tomba en défaillance. Je fis appliquer alors sur la poitrine et sur le dos des sangsues et des sinapismes, et donnai des bains de pieds et de mains sinapisés fort chauds. A l'intérieur, je fis prendre alternativement du soufre doré d'antimoine et une mixture à laquelle j'ajoutai de l'acide acétique. Vers minuit, la malade cracha un peu de sang coagulé, et la dyspnée fut un peu moindre; mais à

peine l'avais-je quittée qu'on m'appela de nouveau, parce que la suffocation avait reparu avec une nouvelle intensité. Pour prévenir la paralysie des poumons, que leur engouement devait faire craindre, je crus que l'indication principale était de chercher à débarrasser l'organe malade du sang coagulé qui le remplissait en excitant et en rappelant la toux, qui avait été supprimée par la poudre styptique. Je fis donc respirer à la malade des vapeurs de vinaigre chauffé, auquel j'ajoutai plus tard la myrrhe et les fleurs d'arnica. En même temps, je lui fis prendre à l'intérieur une infusion de racine de senega et de fleurs d'arnica à laquelle j'ajoutai le musc et la liqueur d'ammoniaque succinée alternativement avec un mélange de soufre doré d'antimoine, d'oxymel scillitique et de liqueur d'ammoniaque anisée; tout cela sans le moindre succès. La suffocation semblait toujours plus imminente. Dans cette perplexité, je ne vis d'autre ressource que de donner un vomitif. Je fis prendre le soufre doré d'antimoine joint à l'oxymel scillitique à une telle dose, qu'ils excitèrent d'abord la nausée, et ensuite le vomissement (1). Elle commença par rendre des mucosités, puis du sang coagulé. Plus tard, la toux reparut enfin, et lui fit rejeter quelques onces d'un sang noir. Le soulagement fut extrême; cependant la dyspnée durait encore à sept heures du matin, mais le pouls était plein, le visage et les extrémités avaient repris leur chaleur naturelle. La malade ayant une extrême répugnance pour la saignée, je me bornai à appliquer quelques sangsues à la poitrine, et à faire prendre à l'intérieur, pour exciter l'expectoration, un mélange de calomel et de soufre doré d'antimoine. L'effet de ces moyens ne tarda pas à se manifester, car le soir la malade rendit une grande quantité de mucosités et de sang coagulé. Le jour suivant, elle eut une semblable expectoration. La fièvre et la dispnée diminuèrent sensiblement, et disparurent enfin tout-à-fait au bout de quelques jours par l'emploi de moyens antiphlogistiques. C...z.

(*Journ. de la Méd. prat. de Hufland.*)

---

(1) Le soufre doré d'antimoine est d'un usage assez répandu en Allemagne, où, comme on le voit par ces observations, on emploie habituellement une prodigieuse quantité de drogues; en France on ne s'en sert presque plus que dans la médecine vétérinaire. On lui préfère avec raison le kermès minéral qui, à la dose de huit à dix grains suspendus dans une potion de quatre onces, et donnés par cuillerées de quart-d'heure en quart-d'heure, détermine des vomissements. L'émétique a une action beaucoup plus sûre. (*N. du R.*)

ART. 690.

Observations et considérations sur l'emploi du seigle ergoté, dans un cas de perte utérine par insertion du placenta sur le col de la matrice.

M. Reynard, docteur en médecine à Craponne (Haute-Loire), nous adresse l'observation suivante :

Une femme âgée de quarante-un ans, déjà mère de dix enfants, et dont les couches avaient été très-heureuses, était arrivée sans accidents au commencement du huitième mois d'une onzième grossesse, lorsque dans la nuit du 25 juillet 1830 elle fut prise d'une violente perte utérine qui parut subitement durant son sommeil. A mon arrivée près de la malade, je la trouvai fort effrayée et tremblante; les extrémités étaient froides, son pouls fréquent et serré, et la perte paraissait être moins abondante; m'étant assuré par le toucher que le col de la matrice n'était pas dilaté, que ses fibres étaient dans un calme parfait et que la pléthore utérine, si elle avait eu lieu, avait cessé par l'effet de la perte, je me bornai à prescrire la position horizontale, le plus grand repos et quelques cuillerées d'une potion antispasmodique et légèrement astringente. La perte cessa peu d'heures après, et les mouvements de l'enfant ne tardèrent pas à se faire sentir comme avant l'accident.

Cet état dura jusqu'au 18 septembre, époque à laquelle les douleurs utérines et une perte foudroyante survinrent tout-à-coup et jetèrent la femme dans un état de débilité alarmant. Lorsque j'arrivai, à peine pouvait-elle parler; le pouls était fréquent, concentré, dépressible. Je m'assurai par le toucher que le col de la matrice était dilaté de la largeur d'une pièce de trois francs; qu'un corps mou, qui me parut être le placenta, à travers lequel je sentis assez distinctement la tête de l'enfant, était implanté et fort adhérent autour de l'orifice utérin, qu'il bouchait complétement.

L'épuisement de la malade était porté à un tel point que j'étais dans l'impossibilité de faire la version de l'enfant, et même de saisir la tête avec le forceps sans voir périr la femme dans mes mains. Les mouvements de l'enfant ne se faisaient plus sentir depuis que la perte avait commencé. Il y avait de loin en loin de faibles contractions utérines, et le sang coulait toujours assez abondamment.

Le temps pressait, il fallait prendre une détermination ou laisser périr la malade; je me décidai à employer le seigle ergoté, dont j'avais observé les bons effets dans plusieurs circonstances de parturition. Je divisai en deux prises un gros de seigle ergoté, et en fis prendre la première dans une once et demie d'eau sucrée. Après douze ou quinze minutes de son ingestion, la perte parut diminuer sensiblement. Au bout d'une demi-heure, elle avait entièrement cessé; il ne sortait par la vulve que quelques glaires rougeâtres. Les contractions utérines n'étaient ni plus fortes ni plus fréquentes.

Encouragé par cet heureux succès, je me déterminai à faire prendre la seconde dose de poudre obstétricale; un quart d'heure après,

les tranchées devinrent sensiblement plus fortes, et bientôt des douleurs expulsives dilatèrent le col de la matrice ; le sommet de la tete de l'enfant refoula le bord du placenta, et vint se présenter en première position. Deux nouvelles douleurs suffirent pour expulser l'enfant, et le placenta vint immédiatement.

Après l'accouchement, la perte fut presque nulle et la fièvre de lait insensible. Cette femme, après une convalescence assez courte, se remit parfaitement.

Réflexions. M. Reynard termine son observation en faisant remarquer que ce fait sert encore à confirmer les bons effets que l'on peut retirer de l'administration du seigle ergoté dans certains cas de pertes utérines; mais il pense qu'on ne doit l'administrer lorsque le placenta est inséré sur le col, qu'après s'être bien assuré que le bassin est bien conformé, que l'enfant est dans une position naturelle, et surtout que les forces de la mère ne permettent plus d'effectuer la version de l'enfant ou son extraction au moyen du forceps. Ces précautions nous semblent indispensables dans tous les cas où l'on veut administrer cette substance, cependant nous devons faire observer qu'on a prétendu dans ces derniers temps que le seigle ergoté jouissait d'une propriété *anti-hémorrhagique*, et qu'en déterminant la contraction des fibres utérines, il suspendait la ménorrhagie quelle qu'en fût la cause. M. Récamier l'a administré dans des circonstances fort différentes, et son action a toujours paru la même; il a suspendu l'écoulement du sang, même chez des femmes dont un cancer avait détruit une portion des fibres du col utérin.

Cette action du seigle ergoté devrait donc fixer l'attention des praticiens, et aujourd'hui qu'il est bien prouvé que son administration n'a aucun danger quand elle est faite avec précaution et en temps opportun, on peut sans crainte multiplier les expériences, et déterminer enfin toutes les vertus de ce médicament. Nous nous proposons de publier dans un des prochains cahiers quelques observations curieuses de l'emploi de l'ergot dans d'autres affections.

Revenant à l'observation communiquée par M. Reynard, nous ferons remarquer de quel intérêt il serait dans la pratique des accouchements de pouvoir déterminer, sans le secours d'une manœuvre pénible, l'expulsion de l'enfant lorsque la mère est exténuée par une perte abondante; cependant nous pensons que rarement le seigle ergoté pourra être administré dans ce cas, car si le col est dilaté, et surtout si ses fibres sont molles, si la femme est bien conformée, la version en général est peu difficile, et l'accouchement est promptement terminé; peut-être vaudrait-il mieux dans ce cas recourir de suite à

cette manœuvre, que de perdre un temps précieux par l'administration d'un médicament dont l'effet n'est pas toujours certain ; et si les fibres du col étaient rugueuses, et que sa dilatation dût s'opérer difficilement, les effets de l'ergot ne seraient pas assez puissants pour expulser le fœtus avant que la mère eût succombé à l'hémorrhagie.

Nous livrons cette observation aux méditations des praticiens, car nous ne possédons pas de faits assez nombreux pour pouvoir décider la question. Nous ferons observer seulement que s'il est vrai que le seigle ergoté possède une vertu antihémorrhagique, la perte pourrait être suspendue peu de temps après son administration, et avant que le placenta fût entièrement détaché.

ART. 691.

Les médecins, chirurgiens et officiers de santé sont-ils passibles de dommages intérêts pour les fautes graves qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leurs fonctions? (VIIIe article.)

Un médecin, M. le docteur Beaude, a récemment publié sur cette grave question, et en faveur des hommes de l'art, quelques considérations dont nous reproduirons les passages les plus remarquables (1) :

« Le médecin légalement reçu, dit ce docteur, présente à la société toutes les garanties qu'elle même a exigées ; il a satisfait à toutes les obligations qui lui ont été imposées, et il ne peut, lorsqu'il est en présence des malades, relever que de sa conscience ; vouloir qu'il en soit autrement, ce serait mettre le fait à la place du droit, la passion à la place de l'équité ; car qui sera juge entre ce que le médecin a fait et ce qu'il aurait dû faire? qui sera en droit de lui demander plus qu'il ne peut, soit sous le rapport de la force, de l'adresse ou de l'intelligence? Pourra-t-on le trouver condamnable toutes les fois qu'il n'aura pas fait ce qu'un autre aura pu faire, et enfin quelles seront les limites que l'on posera à ses obligations? Ces limites seront-elles celles de la science elle-même ?. ... Je le demande, trouverait-on beaucoup d'hommes qui voudraient exercer la médecine à ces conditions, surtout lorsque la science se trouve, comme toutes les choses humaines, toujours partagée en deux camps opposés, ayant chacun leur doctrine, leurs faits et leurs autorités; ces nuances sont tellement tranchées, qu'il n'est pas un fait de pratique qui, jugé consciencieusement par un des deux partis, ne puisse servir de base à un jugement qui condamnerait l'autre. Eh ! que fera le tribunal lorsque, comme aujourd'hui, trois ou quatre systèmes auront fait irruption dans les sciences ? Se rangera-t-il avec les physiologistes, les ontologistes, les partisans du contro-stimulus ou de la médecine homœopathique? Entre la conscience du médecin et le patient, il n'y a que l'honneur ; entre eux pour juge, il n'y a que Dieu ! Le médecin qui a agi d'après son savoir, sa conscience et l'honneur, a bien fait ; toute autre doctrine est fausse, et, j'oserais le dire, dangereuse à la société. Vouloir juger autrement ne se-

---

(1) *Gazette des Tribunaux* du 30 mai 1833.

rait pas juger d'après la moralité de l'action, mais d'après le résultat du fait, et tout jugement posé sur une semblable base serait un jugement inique. »

Ces principes sont trop absolus et pourraient induire les hommes de l'art dans l'erreur; nous allons essayer d'établir une distinction qui nous paraît propre à concilier l'intérêt de la science et des praticiens avec les règles du droit.

Les art. 1382 et 1383 du Code civil sont ainsi conçus : « Art. 1382 : Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. — Art. 1383 : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Remarquons d'abord que les principes d'une juste responsabilité s'étendent à tous les faits de l'homme quels qu'ils soient; il suffit qu'il y ait *préjudice* éprouvé, et qu'il y ait *faute* de la part de l'auteur du fait préjudiciable pour que l'action en dommages-intérêts soit légitime. La loi n'a point admis d'exception à cette règle, qui prend sa source dans la plus stricte justice. Doit-on en admettre une en faveur des hommes de l'art?

Cette exception, posée en règle absolue, serait un injuste privilége, car personne ne contestera qu'il ne puisse arriver des cas où un homme de l'art, sujet comme tout autre homme aux passions et à l'erreur, n'abuse grossièrement de la confiance dont il est investi. Nous trouvons, au reste, le principe de cette responsabilité posé dans la loi du 19 ventôse an 11, organique de l'exercice de la médecine, et dont l'art. 29 contient la disposition suivante : « Ils (les officiers de santé) ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrite ci-dessus, il y aura *recours à indemnité* contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. » Voilà donc la législation spéciale relative aux hommes de l'art qui les rend elle-même responsables, dans certains cas, de leurs actes dans l'exercice de leur profession. Ajoutons qu'il en était de même sous l'ancienne législation : « Il y a un cas, dit Ferrières (*Dictionnaire de Droit*, v° *Chirurgien*), où l'imprudence n'est pas excusable, c'est quand un homme fait profession d'un art qu'il ignore. Ainsi, quand un chirurgien ou un apothicaire, par impéritie ou par méprise, cause la mort à quelqu'un, ce fait est regardé comme un quasi-délit, qui ne se punit que par une condamnation à des dommages-intérêts. »

Néanmoins cette responsabilité doit être resserrée dans de certaines limites, qui sont tracées par la nature même des choses. Ainsi il est évident que l'action en dommages-intérêts doit être repoussée dans tous les cas douteux ou obscurs, et même dans tous les cas de médecine, où l'exacte appréciation du fait est à peu près impossible. Ce n'est que dans les cas évidents, dans les cas chirurgicaux que l'appréciation des tribunaux est possible, et que dès lors leur compétence existe. Cette distinction n'est point arbitraire; elle résulte et de la loi et de la jurisprudence. Ainsi, nous avons vu plus haut que l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an 11 ne rend les officiers de santé passibles d'un recours en indemnité que dans le cas seulement où ils auraient pratiqué des *grandes opérations chirurgicales* en l'absence d'un docteur, s'il en réside un sur les lieux. D'où il suit qu'ils ne sont point tenus d'appeler un docteur, et par suite qu'ils ne sont passibles d'aucune indemnité, nonobstant les accidents causés par le traitement qu'ils ont suivi, lorsqu'au lieu d'une opération chirurgicale il s'agit d'un cas de médecine, quelque grave qu'il soit. Et en effet, l'action en dommages-intérêts a pour base nécessaire *la faute* de l'homme

de l'art? Or, comment apprécier avec justesse dans un cas de médecine si le médecin ou l'officier de santé s'est conformé aux règles de son art, ou s'il s'en est imprudemment écarté? Ainsi que l'a fait observer avec raison le médecin que nous avons cité en commençant cet article, les tribunaux ne peuvent être appelés à juger les méthodes et les systèmes qui partagent la science, à blâmer ce que l'homme de l'art a fait, à décider ce qu'il aurait dû faire. Il est évident que les tribunaux n'ont point à s'immiscer dans les querelles de la science. Dira-t-on qu'il y aura dans ce cas déni de justice? Non, la justice a ses bornes comme toutes les choses humaines; elle s'arrête lorsqu'il lui est impossible de se procurer des preuves des faits qui font la base des actions judiciaires.

Mais si ces réflexions motivent une large exception en faveur des cas douteux, et en général des cas de médecine, elles seraient en même temps sans force relativement aux cas chirurgicaux qui ont donné lieu à de graves accidents par la faute de l'opérateur; car la restriction fondée sur l'impossibilité des preuves ne s'appliquerait plus ici; il sera presque toujours, en effet, facile aux tribunaux, soit par eux-mêmes, soit par des experts, de constater la faute d'un homme de l'art dans une opération de chirurgie; et dès lors les principes du droit commun, formulés dans les art. 1382 et 1383 du Code civil ne peuvent qu'être suivis. Car nous ne croyons point, au surplus, comme le prétend M. Baude, que les obligations auxquelles les hommes de l'art sont soumis pour leur réception, les rendent irresponsables pour toutes les actions qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession. Ces examens, ces conditions diverses de savoir, leur donnent le droit d'exercer cette profession, mais non de faire des fautes dans cet exercice. Les conséquences de ces fautes sont trop graves pour que la société n'y attache aucune responsabilité; elle a droit d'exiger des hommes de l'art à qui elle accorde sa confiance, non-seulement les lumières de la science, mais encore une exacte application des règles qu'elle leur enseigne.

La jurisprudence des tribunaux a confirmé cette distinction. Ainsi, nous ne connaissons aucune décision judiciaire qui, à l'occasion d'un cas de médecine, ait prononcé des dommages-intérêts contre un homme de l'art; mais il en existe plusieurs qui ont admis, au contraire, le recours en indemnité dans des cas chirurgicaux très-graves. Nous citerons deux décisions récentes. Dans la première, le sieur Charpentier, officier de santé à Château-Landon, avait été appelé à donner des soins à une femme qui s'était foulé le poignet et fracturé l'os de l'avant-bras. Il lui fit une incision avec un bistouri, et il paraît que cette opération a eu pour résultat de la laisser estropiée pour la vie. La cour royale de Paris, par arrêt du 6 juillet 1833, a condamné ce praticien à 4000 francs de dommages-intérêts, en se fondant sur la circonstance particulière qu'il avait négligé d'appeler un docteur pour l'assister dans cette opération, quoiqu'il en résidât un sur les lieux (1).

Le fait qui a motivé la seconde décision a donné lieu à une vive controverse. Le docteur Hélie, appelé auprès d'une femme qui éprouvait les douleurs de l'enfantement, crut devoir faire l'ablation des deux bras de l'enfant pour faciliter l'accouchement. Saisi par les parents de cet enfant d'une demande en dommages-intérêts, le tribunal de Domfront sursit à statuer, et consulta l'Académie de Médecine. Une commission nommée par cette Académie fit un rapport où on admettait qu'il y avait faute dans l'espèce, et que les règles de responsabilité étaient applicables;

---

(1) *Journal du Droit criminel*, 1833, art. 1162.

mais ce rapport ayant soulevé de violents orages dans le sein de cette compagnie, la question fut renvoyée à une deuxième commission qui, dans un nouveau rapport adopté à l'unanimité, parut poser en principe que les médecins, dans l'exercice de leur profession, ne sont pas justiciables des tribunaux par rapport aux fautes graves qu'ils commettent, resultantes du défaut de science, de l'imprudence, et de quelque cause que ce soit, pourvu qu'il n'y ait pas coupable application des moyens de l'art, faite sciemment, avec préméditation et dans de perfides desseins ou de criminelles inventions. Cette opinion qui, en théorie, peut assurément être soutenue avec avantage, mais qui est repoussée par la législation, ne pouvait être adoptée par le tribunal de Domfront, qui, s'appuyant sur les conclusions du premier rapport, a condamné le docteur Hélie à faire une pension viagère à l'enfant qu'il avait privé de ses bras (2).

En terminant cet article, nous ferons, au surplus, observer que ce n'est que lorsque la faute du médecin est bien constatée, qu'elle a un caractère évident de gravité, et que le préjudice qui en est résulté est également constant, que la jurisprudence, d'accord avec la loi, autorise les demandes d'indemnité. De pareilles demandes ne peuvent être admises qu'avec la plus grande réserve, et les tribunaux feraient promptement justice de celles qui ne porteraient sur aucuns faits de nature à les motiver : les praticiens qui exercent consciencieusement leur profession, sont donc entièrement à l'abri de ces sortes de poursuites, et ne doivent les craindre dans aucun cas. F. H.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La Société royale de Médecine de Bordeaux propose de nouveau, pour sujet d'un prix de la valeur de 400 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1834, la question suivante :

Déterminer par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de la chlorose; déduire de cette détermination les bases du traitement.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être rendus *francs de port,* chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, à Bordeaux, avant le 15 juin de l'année 1834.

La Société de Médecine pratique doit décerner une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur qui aura le mieux résolu la question suivante :

Décrire les fièvres intermittentes ; faire connaître les diverses altérations qui les produisent et les accompagnent, leurs terminaisons diverses, et le traitement qu'il convient de leur opposer dans tous leurs types et dans toutes leurs périodes.

Cette question avait déjà été proposée en 1829, mais les mémoires adressés ayant été égarés, la Société a pensé qu'elle devait remettre la même question au concours, et engager les auteurs à lui adresser de nouveau leurs ouvrages.

Les mémoires seront adressés *francs de port,* avant le 1er novembre 1834, à M. Serrurier, secrétaire-général, rue du Dragon n° 38.

---

(1) *Gazette des Tribunaux* du 29 avril 1833.

ART. 692.

Emploi du seigle ergoté dans le traitement des écoulements leuchorréiques anciens et des gonorrhées chroniques.

M. le docteur Dufrenois, médecin à Paris, nous communique plusieurs observations qui tendraient à prouver que le seigle ergoté, que nous avons plusieurs fois préconisé pour favoriser les contractions de l'utérus, peut aussi être utilement employé dans le traitement des écoulements leuchorréiques anciens et des gonorrhées chroniques.

Nous nous contenterons de rapporter ici deux des observations fournies par ce médecin, les autres offrant des résultats tout-à-fait analogues.

Première observation. Un homme âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, après dix jours d'un coït impur, fut pris d'un écoulement abondant. Des bains, des saignées générales et locales, des boissons délayantes et un régime diététique calmèrent en peu de temps les symptômes inflammatoires, sans diminuer sensiblement l'écoulement. On eut ensuite recours aux divers astringents conseillés en pareilles circonstances, mais le tout sans succès.

L'écoulement datait déjà de cinq mois, lorsque M. Dufrenois vit pour la première fois le malade. La matière qui sortait du canal était épaisse et d'un blanc jaunâtre; les douleurs, presque nulles en urinant, devenaient plus vives pendant l'érection, et le malade avoua que le coït, auquel il se livrait de temps à autre, les augmentait encore. Le cachou, le sang-dragon, la gomme kino, le poivre cubèbe et le copahu lui avaient été tour-à-tour administrés sous diverses formes, sans procurer une guérison complète.

Alors M. Dufrenois conseilla l'élixir suivant, préparé d'après le procédé de M. Toutain, pharmacien à Paris (rue Saint-André-des-arts).

Seigle ergoté bien sec,	quatre gros;
Alcool à vingt-cinq degrés,	quatre onces;
Sucre blanc,	quatre onces;
Essence de menthe anglaise,	quatre gouttes;
Eau pure,	q. suf.

Réduisez en poudre le seigle ergoté, faites-le macérer pendant quarante-huit heures dans l'alcool, filtrez et mettez de côté la teinture obtenue.

Prenez le résidu resté sur le filtre, faites-le bouillir à deux reprises dans cinq à six onces d'eau; passez; réunissez ensuite

les colatures, réduisez-les à huit onces par évaporation au bain-marie, faites y fondre le sucre, et laissez refroidir; alors ajoutez la teinture alcoolique, aromatisez avec l'essence de menthe, mélangez, filtrez et conservez pour l'usage.

Une once de cet élixir représente dix-huit grains de seigle ergoté. A prendre trois cuillerées par jour (1).

Au bout de huit jours, l'écoulement était déjà moins abondant, et les érections moins douloureuses Vers le quinzième jour, il disparut complétement, pour ne plus revenir.

Deuxième observation. Mademoiselle C...., couturière, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu plusieurs écoulements dont la nature pouvait être regardée comme suspecte, consulta plusieurs médecins et n'obtint qu'une guérison passagère des divers agents thérapeutiques qui furent mis en usage, tels que pilules astringentes, lotions et injections avec le sulfate d'alumine et de potasse.

Le même élixir fut conseillé à cette malade, qui au bout de cinq jours en éprouva un mieux notable, et douze jours de l'emploi de ce remède amenèrent une guérison parfaite.

Ce médicament aurait sur beaucoup d'autres astringents l'avantage immense de n'être aucunement désagréable au goût.

Il est à observer qu'on ne doit jamais l'administrer qu'après avoir combattu les symptômes inflammatoires.

M. le docteur Dufrenois assure avoir employé le seigle ergoté ainsi préparé sur plus de vingt sujets, et en avoir constamment obtenu des succès marqués. Jamais il ne lui a paru porter atteinte à la santé en général; seulement deux malades ont éprouvé, dans les premiers jours de son emploi, des en-

---

(1) M. Bocquet, médecin à Paris, assure aussi avoir guéri plusieurs blennorrhagies anciennes avec le seigle ergoté préparé d'après le procédé d'un autre pharmacien, M. Hébert (galerie Véro-Dodat) :

Seigle ergoté réduit en poudre,	quatre onces;
Badiane,	demi-once;
Alcool à trente-trois degrés,	une livre;
Sucre blanc,	demi-livre;
Eau commune,	q. s.

Faire macérer pendant quatre jours, dans l'alcool, le seigle ergoté et la badiane réduits en poudre, passer avec expression, prendre le résidu resté sur le filtre, le faire bouillir dans une livre et demie d'eau, jusqu'à réduction d'une livre, passer, réduire en cendres, dans une marmite de fer, le résidu, le laver de nouveau avec la décoction, filtrer à travers un papier gris, faire ensuite fondre le sucre dans la liqueur obtenue, ajouter celle-ci à la teinture alcoolique, agiter le mélange, et conserver pour l'usage.

De trois à quatre cuillerées par jour.

gourdissements et de légères douleurs qu'ils rapportaient à la partie interne des cuisses. Néanmoins, ne voulant pas attacher à ce médicament plus d'importance qu'il n'en mérite, M. Dufrenois désire qu'il soit étudié de nouveau par ses confrères, et les engage à répéter ces expériences, qui sont bien certainement sans danger pour les malades.

ART. 695.

Observation d'urétrite communiquée par l'ingestion de l'écoulement blennorrhagique dans les voies digestives.

M. Tazentre a publié dans les *Archives générales de Médecine* un fait qui, par sa singularité, mérite d'être rapporté.

Un ancien marin, de mœurs licencieuses, épousa une jeune femme de vingt ans, ce qui ne l'empêcha point de se livrer à la boisson et au libertinage. Trois ans après son mariage, soupçonnant sa femme d'infidélité, il voulut lui communiquer une urétrite qu'il avait contractée avec une de ses maîtresses, afin de l'accuser ensuite de l'avoir infecté lui-même; mais celle-ci, ayant remarqué qu'il était malade depuis quelque temps, refusa de céder à ses instances. Cet homme, ne pouvant réussir de cette manière, imagina un autre expédient : il lui fit prendre à son insu l'écoulement urétral, qu'il ramassait dans un verre, et qu'il mêlait à du lait froid, de l'orgeat, du beurre ou toute autre espèce d'aliments. Il usait de cet artifice depuis dix jours, lorsqu'un matin sa femme le surprit versant quelque chose de blanchâtre dans un bol de lait froid qu'elle avait laissé sur sa table pour son déjeûner. Soupçonnant quelque empoisonnement, cette femme voulut aller chez le pharmacien faire décomposer le liquide, mais son mari, intimidé, après quelque hésitation avoua sa perfidie. M. Tazentre fut appelé sur-le-champ. Il visita les parties génitales de cette dame, et ne trouva ni écoulement ni rougeur inflammatoire. Il se borna à prescrire quelques bains et des boissons adoucissantes : quatre jours après, il survint des douleurs dans le vagin; les parties étaient humides, et douloureuses; la rougeur inflammatoire était surtout bien marquée à la partie supérieure et dans la région de l'urètre. Les jours suivants, la douleur devint plus forte, et l'on vit tous les symptômes d'une blennorrhagie intense; un petit cordon rougeâtre s'étendait du côté droit de la base du clitoris jusqu'à la région inguinale, dont les ganglions devinrent douloureux. Pendant huit jours, on se borna aux bains émollients, aux injections de même nature et aux boissons tempérantes, puis après ce

temps le mercure fut administré à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, la blennorrhagie fut entièrement dissipée, et la santé parfaitement rétablie.

En même temps, M. Tazentre donnait des soins au mari, dont l'urétrite, extrêmement intense, durait depuis trois semaines : cet homme avoua tout sans aucun déguisement, et dit qu'en agissant ainsi, il avait eu pour motif de communiquer la chaude-pisse à sa femme sans qu'elle pût s'en douter, afin de la forcer à lui avouer qu'elle lui était infidèle. Il ajouta qu'il était bien sûr de l'infecter comme il le désirait, car autrefois, voulant se venger d'un individu, il lui avait donné une vérole compliquée de chaude-pisse en lui faisant prendre de la même manière de l'écoulement urétral ; que c'était dans les colonies, où de pareils faits se présentent quelquefois, qu'il avait appris à empoisonner ainsi ses semblables, et que c'était aussi dans ces contrées qu'il avait infecté l'individu dont on vient de parler.

Ajoutons, pour compléter cette observation, que cette dame n'était point sujette aux flueurs blanches, et que l'individu avec lequel elle avait des relations n'était affecté d'aucun symptôme vénérien.

Réflexions. Cette observation a été recueillie avec assez de soin pour mériter de fixer l'attention des praticiens, car s'il était permis de tirer quelques conclusions d'un fait unique et isolé, peut-être servirait-il à résoudre diverses propositions de médecine sur lesquelles on n'est pas d'accord. Mais doit-on d'abord admettre le fait et tous ses détails comme suffisamment prouvés ? M. Tazentre va au-devant de l'objection en assurant qu'il a mis à recueillir cette observation tout le soin possible, et qu'il peut affirmer que la dame dont il est question a véritablement été atteinte d'une blennorrhagie siphilitique, qu'il n'était pas possible de confondre avec des flueurs blanches ; et sur le fait même de l'injestion d'une certaine quantité d'écoulement urétral, il ne peut rester aucun doute, puisque le mari n'avait pas d'intérêt à se déclarer auteur d'une action aussi honteuse. Ce médecin conclut de cette absorption du virus et de son transport sur les parties génitales, que la siphilis est une maladie générale qu'un traitement purement local ne saurait guérir. Sans nous arrêter à opposer à cette assertion, fondée sur un fait isolé, le nombre infini de chaudes-pisses, de chancres et de bubons qui disparaissent journellement et pour toujours sous l'influence de moyens purement locaux, nous nous ferons

une question qui nous semble d'un bien plus haut intérêt, et qu'il est bien plus important de discuter, parce qu'elle serait nécessairement posée aux hommes de l'art par les tribunaux saisis d'une affaire semblable : y a-t-il eu *empoisonnement* dans l'ingestion de la matière de l'écoulement blennorrhagique? Le médecin appelé à résoudre cette question éprouverait sans doute beaucoup d'embarras à le faire d'une manière positive, car on sait que le Code pénal définit l'empoisonnement : *l'ingestion d'une substance capable de déterminer la mort plus ou moins promptement;* or le tribunal voudrait savoir si l'ingestion de cette matière *peut déterminer la mort.*

Nous regrettons de ne pouvoir citer des faits bien concluants pour décider cette question; cependant il faut observer que la matière d'un écoulement blennorrhagique introduite sur la muqueuse de l'œil ou de la bouche y détermine promptement des excoriations plus ou moins profondes; qu'elle agit de la même manière sur la muqueuse du rectum, et que par conséquent, il est infiniment probable que dans l'œsophage, l'estomac et les intestins les mêmes désordres seraient produits. On sait, il est vrai, que certains poisons ingérés dans l'estomac, le venin de la vipère par exemple, ou la salive d'un animal enragé, ne déterminent aucun accident. soit qu'ils subissent une décomposition par la digestion, soit plutôt que leur contact sur une muqueuse non excoriée ne soit pas suffisant pour déterminer la contagion; mais aucun fait n'autorise à croire qu'il en est ainsi pour le virus vénérien appliqué sur la muqueuse digestive. Ce virus donne naissance à des ulcérations quand on l'applique sur toutes les muqueuses, et même, dans certains cas, il en a produit sur la peau non ulcérée. M. Tazentre assure même qu'à l'hôpital des vénériens des chats ont contracté des symptômes de siphilis, des ulcérations, des exostoses, pour avoir mangé la charpie imbibée du pus de bubons et de chancres vénériens. Tout porte donc à croire que la matière d'un écoulement urétral ingérée dans l'estomac peut déterminer sur la muqueuse le développement de chancres vénériens, qui pourraient certainement produire la mort, s'il revêtaient le caractère rongeant que l'on observe trop fréquemment sur le gland et le prépuce. Notre opinion sur l'existence d'un véritable *empoisonnement* n'étant appuyée que sur l'analogie, il est probable que, dans un cas semblable, le tribunal ferait l'application de l'art. 75 du nouveau Code pénal, ainsi conçu : « Celui qui aura occasioné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel, en lui

administrant volontairement, de quelque manière que ce soit, des substances qui, sans être de nature à donner la mort, sont nuisibles à la santé, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 16 f. à 500 f., etc. »

On conçoit donc de quelle importance la connaissance des faits de ce genre peut être pour les praticiens appelés à éclairer la justice, et il serait à désirer que ceux de nos confrères qui possèdent quelques observations semblables voulussent bien nous les communiquer.

ART. 694.

Considérations pratiques sur quelques déplacements de la matrice et les pessaires les plus convenables pour y remédier.

On trouve dans le second volume des *Mémoires de l'Académie royale de Médecine*, quelques observations pratiques publiées par M. Hervez de Chegoin.

Une femme de vingt-quatre ans s'aperçut, quelques semaines après un second accouchement, de quelques accidents du côté de la matrice; son médecin reconnut une rétroversion de cet organe, mais quoiqu'il appliquât un pessaire d'une forme nouvelle qui pût s'adapter à la conformation particulière du bassin, les douleurs continuèrent à se faire sentir, et la femme était obligée de garder le lit. M. Hervez de Chegoin reconnut alors que le corps de la matrice était renversé de manière que sa face postérieure était devenue inférieure et même un peu inclinée en devant, que le corps et le col de l'utérus étaient gonflés et douloureux à la pression; mais il remarqua en même temps que la concavité du sacrum était beaucoup plus profonde que chez les autres femmes. Il fallait donc imaginer, pour maintenir la matrice, un pessaire qui s'opposât à ce qu'elle se logeât dans cette concavité insolite. M. Hervez de Chegoin pensa qu'une bouteille de gomme élastique du commerce, toute simple, assez grosse, assez bombée en arrière et terminée par un col qui, restant à l'entrée du vagin, l'empêcherait de chavirer, remplirait parfaitement cette indication et offrirait l'avantage de soutenir le corps de l'utérus sans embrasser son col, et par conséquent sans fatiguer cette partie, qui est la plus susceptible d'inflammation, et sans s'opposer à la conception.

Cette bouteille, ainsi introduite, a remédié à tous les accidents, et au bout de quelques jours la malade put rester debout et marcher toute la journée sans éprouver de douleurs. Deux ans se sont écoulés depuis cette époque, sans que la

rétroversion se soit reproduite. Cependant l'auteur insiste sur quelques particularités qui sont importantes pour la pratique.

Ainsi, avant de réduire la matrice et d'appliquer le pessaire, il commença par dissiper le gonflement et la sensibilité dont elle était le siége, par des ventouses scarifiées sur la région lombaire; puis, après avoir remis l'organe en place, non sans quelques difficultés, il fit l'application de ce pessaire d'une nouvelle espèce.

Depuis cette époque, plusieurs fois la malade a essayé de retirer ce corps étranger et de s'en passer, mais les douleurs qui ont reparu ont toujours forcé d'en continuer l'usage. Ces douleurs se sont même manifestées quelquefois sans qu'on eût retiré le pessaire; mais on a reconnu qu'elles tenaient à ce que cet instrument s'était affaibli, et elles disparurent promptement lorsqu'on lui donna de la consistance en le remplissant avec un moule de liége bien léger et vide à son centre. Il a fallu aussi que le col de la bouteille qui s'engage dans le vagin offrît quelque solidité pour l'empêcher de chavirer, ce que l'on a obtenu en le remplissant de laine ou de liége.

Cette bouteille a donc parfaitement réussi dans cette circonstance; mais son principal avantage, suivant M. Hervez de Chegoin, est de soutenir le corps de la matrice en laissant le col parfaitement libre, ainsi que nous l'avons fait observer plus haut; aussi le pessaire dont ce médecin se sert habituellement est-il construit à l'effet de laisser l'orifice utérin exempt de toute pression.

Ce pessaire prend son point d'appui en arrière, à l'union du corps avec le col de la matrice. C'est un cercle plat, une espèce d'horizon sur lequel s'appuie le corps de la matrice, tandis que son col, transversant l'ouverture qu'il présente, est maintenu au centre du vagin, sans irritation et sans fatigue. Le bord de sa circonférence est beaucoup plus large en arrière qu'en avant, soit qu'il s'agisse d'une rétroversion ou d'une antéversion. Cet instrument est terminé par une tige mince et plate, à bords arrondis, et laissant libre ainsi en partie l'entrée du vagin.

Ce pessaire est en ivoire, mais on pourrait le faire en gomme élastique pure, soutenue en dedans par un ressort.

Lorsque l'entrée du vagin est très-étroite, M. Hervez de Chegoin se sert quelquefois d'un pessaire qui a quelque analogie avec celui de M. J. Cloquet, mais qui en diffère en ce qu'au lieu de recevoir le col de la matrice à sa partie supérieure sur une surface large, il est échancré au contraire pour laisser passer le col en avant et n'appuyer que le corps même de l'utérus, et qu'il se termine par une saillie qui dépasse un

peu l'orifice du vagin et qui donne attache à des liens qui le maintiennent en place. Mais les femmes préfèrent en général de beaucoup ceux qui sont entièrement renfermés dans le canal vulvo-utérin.

L'auteur du mémoire fait observer que souvent chez les femmes, et même chez les filles, il existe un léger degré d'antéversion, une légère inclinaison du col en arrière qui suffit pour déterminer un malaise, une fatigue, une pesanteur insupportables dans la région de l'utérus. Le pessaire en cercle peut s'employer dans ces cas avec beaucoup d'avantage. Mais il faut examiner les femmes debout et à plusieurs reprises, et en avoir visité un grand nombre pour reconnaître cette position de la matrice.

Les déviations de l'utérus en avant ou en arrière sont presque toujours accompagnées d'un abaissement plus ou moins grand dans cet organe, et qu'il est fort important de remarquer.

Une dame offrait depuis douze ans tous les symptômes d'un déplacement de la matrice auquel on n'avait pas songé, parce que les accidents avaient commencé à se manifester à une époque où ces déplacements s'observent fort rarement. Quoi qu'il en soit, elle était âgée de vingt-huit ans lorsqu'elle fut visitée par M. Hervez de Chegoin. Quand on la touchait couchée, on n'apercevait aucune trace de déplacement; mais lorsqu'elle était debout, le col était tellement déjeté en arrière que sa face postérieure disparaissait complétement. Le pessaire cylindrique échancré fut employé et fit cesser les douleurs; mais, au bout d'un certain temps, il finit par se rapprocher de la vulve, et les douleurs reparurent. Il fallut employer un second pessaire plus élevé qui soutînt plus complétement la matrice.

M. Hervez de Chegoin termine son mémoire en faisant observer que les pessaires à tige avec une cuvette ne s'opposent point d'une manière invincible à l'antéversion ou à la rétroversion, parce que le poids des organes placés au-dessus fait basculer l'utérus et ramène le déplacement lorsque l'instrument ne le soutient pas autrement que par le col. En augmentant l'épaisseur de la circonférence du pessaire en arrière, on remédie à cet inconvénient, et de plus le pessaire ainsi construit ne tiraille en aucune manière le col de la matrice.

ART. 695.

Considérations sur les désordres produits par l'introduction du venin de la vipère dans l'économie.

Nous avons exposé, à notre art. 684, l'opinion de M. Fa-

neau de la Cour, qui pense que l'effet presque instantané de la morsure de la vipère est une congestion vers la tête et l'estomac, puis une inflammation de ces organes, inflammation tellement rapide dans sa marche que les moyens employés pour détruire le venin une fois introduit dans l'économie seraient complétement inutiles, et ne serviraient qu'à augmenter les accidents locaux ou généraux. Ce médecin vient de publier, dans le dernier numéro des *Annales de la Médecine physiologique*, les détails de cinq autopsies qui, en venant à l'appui de son opinion sur les effets destructeurs de ce venin, prouvent en outre que la mort est une suite fréquente de la morsure de la vipère en France.

Un charbonnier fut mordu par une vipère volumineuse en juillet 1826. Un médecin appelé ordonna l'ammoniaque liquide dans une tasse de sureau, ainsi que l'eau de Luce en frictions sur le ventre ; des scarifications furent faites en outre sur la morsure, afin d'y introduire l'alcali volatil. Mais sous l'influence de ces remèdes les accidents augmentèrent, et le médecin se retira annonçant la mort prochaine du malade. M. Faneau de la Cour, appelé dans les derniers instants de la vie, obtint de faire l'ouverture du corps, qui fut pratiquée six heures seulement après la mort. *La pie-mère et l'arachnoïde étaient pleines de sang, toute la superficie du cerveau injectée, dans un état manifeste d'engorgement ; la langue, la voûte palatine, etc., noirâtres et encroûtées, le pharynx d'un brun violacé ; l'œsophage enflammé et corrodé ; l'estomac resserré, enflammé, arborisé dans sa grande courbure avec des plaques rouges, tandis que le bas fond était noir, frappé de mort.*

Une fille de la commune d'Ambillon fut mordue par une vipère à la jambe gauche en 1827. Un praticien d'une petite ville voisine fut appelé, cautérisa le lieu de la morsure avec le chlorure d'antimoine liquide, introduisit l'ammoniaque liquide dans des scarifications, et fit faire des frictions avec un liniment alcalin. L'alcali fut également donné à l'intérieur et deux vésicatoires placés sur les cuisses. A l'arrivée de M. Faneau de la Cour, la malade n'en était pas moins dans un état désespéré et la mort tellement imminente qu'on se borna à appliquer quelques sangsues sur le ventre et à la base du crâne, en prévenant les parents que tout espoir était perdu. La mort survint en effet dès le soir. L'autopsie faite le lendemain à midi par ces deux médecins, montra un jeune fille de dix-huit ans d'une très-bonne constitution. La périphérie du corps était jaune livide, l'abdomen verdâtre, l'extrémité blessée volumineuse et infiltrée, les parties mordues désorganisées par les scarifications, l'alcali volatil et le chlorure d'antimoine.

Tout le tube alimentaire était lésé; le pharynx et l'œsophage avaient été corrodés par l'ammoniaque administrée à grande dose, l'estomac désorganisé dans son grand cul-de-sac, avec escarres noires, rouge violacé ailleurs et contracté; le duodénum et les intestins grêles offraient des traces analogues et une arborisation qui existait dans les gros intestins. Les méninges étaient pleines de sang, ainsi que la superficie du cerveau, qui présentait plusieurs plaques rouges irrégulières.

Les mêmes désordres ont été rencontrés sur un enfant âgé de douze ans, un homme de quarante, et enfin une jeune fille de quinze ans, qui, mordus par des vipères, ont été traités par des stimulants à l'intérieur et à l'extérieur, et ont succombé avec la même rapidité.

ART. 696.

Observations de volvulus avec perte d'une partie de l'intestin.

On trouve l'observation suivante dans le *Journal hebdomadaire* (n° 141) :

Un jeune homme, après avoir mangé des lentilles en assez grande quantité, éprouva, le 15 février au soir, de violentes coliques, auxquelles succédèrent des vomissements de matières alimentaires. M. Palais, médecin à Montmirail, ayant été appelé, prescrivit d'abord du thé et des bains de pied sinapisés; mais le lendemain, les vomissements et les coliques persistant, il fit appliquer vingt sangsues autour de l'ombilic, et fit placer le malade dans un bain de siége. Il n'en résulta qu'un léger amendement. Le 17, le ventre était météorisé et sensible dans toute son étendue. Plusieurs saignées furent pratiquées, et l'on employa les antiphlogistiques sous toutes les formes. Les jours suivants, des vers lombrics furent expulsés par la bouche. On appliqua deux vésicatoires sur le ventre, et enfin, le 25, vingt-quatre grains de calomélas furent administrés dans un looch blanc. Le malade ne put avaler que les deux tiers de ce médicament : la tension et les douleurs du ventre augmentèrent; il vomit une grande quantité de boissons contenues dans l'estomac, et semblait toucher à sa fin, lorsque, les 27 et 28, plusieurs selles eurent lieu. Aussitôt, diminution de la tension et des douleurs abdominales; et, le 2 mars, *expulsion d'un paquet assez volumineux de l'intestin grêle.* Dès ce moment, cessation complète de tous les accidents. Le lendemain, cet homme ayant, malgré la défense de son médecin, voulu manger de la viande, éprouva de nouvelles coliques; mais les accidents s'apaisèrent, et le 5 il pouvait prendre avec ménagement des aliments liquides.

Réflexions. Les auteurs rapportent plusieurs exemples dans lesquels, à la suite d'une invagination, une portion plus ou moins longue de l'intestin, détachée par la gangrène, a été expulsée par les selles sans que les malades aient succombé; mais ces faits semblent

si merveilleux, qu'on ne doit les admettre qu'avec la plus grande circonspection ; et celui qu'on vient de lire, et qui a été inséré dans le *Journal hebdomadaire*, sans réflexions critiques du rédacteur, est tout-à-fait incomplet, puisqu'on a omis la description de la pièce anatomique. On sait en effet que, dans un grand nombre de cas, des paquets de fausses membranes ont été expulsés par les selles et pris pour des portions de l'intestin lui-même; nous n'aurions donc pas rapporté cette observation si nous n'avions voulu la rapprocher d'un fait de même nature dont toutes les circonstances nous semblent parfaitement constatées.

M. Delfosse, chirurgien à Anthée, province de Namur (Belgique), nous a adressé l'observation suivante :

» Philbert Colineau, âgé de cinquante ans, domestique de ferme, se plaignait de douleurs de ventre depuis plusieurs jours, lorsque, le 1er janvier 1831, après un repas copieux, ces douleurs ayant considérablement augmenté, il me fit appeler; mais je ne pus me rendre près de lui que le lendemain matin. Je le trouvai en proie à de vives souffrances : la face était livide et décomposée, la langue sèche, le pouls faible et précipité; il se plaignait des douleurs les plus aiguës de tout l'abdomen, qui était très-gonflé et très-sensible au toucher; la moindre quantité de boissons renouvelait ces douleurs et était aussitôt rejetée par le vomissement. Je prescrivis vingt-cinq sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, potion mucilagineuse et acidulée, de l'eau et du lait pour boisson. Le lendemain, le malade était dans le même état; il n'avait eu aucune selle : j'ajoutai à la prescription de la veille un lavement huileux. Le quatrième jour, on appliqua vingt-cinq nouvelles sangsues. Le cinquième jour, il survint un flux de sang très-abondant par les selles; la tension du ventre diminua, mais les douleurs et les vomissements persistèrent. Il y eut, jusqu'au dix-septième jour de sa maladie, des alternatives de mal et de bien : à cette époque, après s'être présenté plusieurs fois inutilement pour aller à la selle, il expulsa une portion d'intestin dont la grosse extrémité contenait encore des excréments. Je reconnus une portion de l'S du colon et une partie du rectum, le tout formant à peu près la longueur de seize pouces de France; une forte odeur de gangrène s'en exhalait; la membrane péritonéale était de couleur grisâtre, et la muqueuse, noirâtre, se détachait facilement. Cette portion d'intestin conservait encore un cordon de mésentère.

» Aussitôt après l'expulsion de ce paquet intestinal, les vomissements et les douleurs ont cessé; mais, pendant un mois environ, il a fallu nourrir cet homme avec des bouillons et du lait; le moindre écart de régime ramenait de la douleur, et une fois même il est survenu quelques vomissements. Les selles ont, en outre, été long-temps douloureuses; enfin, il s'est rétabli complétement, et, au mois de mars, il a repris ses occupations habituelles. »

M. Delfosse, en nous communiquant cette observation, ajoutait qu'il avait envoyé la pièce anatomique à M. Didot, docteur en médecine à Dinant. Sur la demande que nous lui en avons faite, ce médecin a eu l'obligeance de nous donner les détails qui vont suivre, et que nos confrères liront avec un grand intérêt.

« Je me rappelle assez bien les détails de cette observation, dont le symptôme principal fut, si je ne me trompe, un obstacle apporté à la libre circulation des matières dans le tube digestif, et au bout de quinze à dix-huit jours, sortie d'une portion d'intestin sphacélé longue d'environ quinze à seize pouces. J'ai eu pendant quelques jours cette pièce curieuse; je l'avais même nettoyée avec soin, voulant la conserver dans l'esprit de vin, pour publier ensuite l'observation; mais sa décomposition trop avancée mit obstacle à mon projet, et je fus obligé de la jeter. J'étais parvenu cependant à la disséquer assez bien dans une certaine étendue, et à reconnaître les trois tuniques (dans l'eau, bien étendu). Il existait quelques lambeaux ayant formé une adhérence avec le mésentère, ou plutôt avec le méso-colon iliaque; des vaisseaux s'y reconnaissaient encore, et je regrette de n'avoir pu les injecter. pour en suivre toutes les directions.

»Les deux extrémités de cette portion d'intestin étaient frangées et à lambeaux, sans que la separation offrît la moindre régularité; son volume était évidemment moindre que celui du gros intestin dans son état normal; l'indicateur était à peine admis dans son intérieur. L'espèce de raphé qui se remarque le long du gros intestin, et qui sert à le plisser et à réduire sa longueur, existait encore, mais singulièrement relâché. A l'intérieur, la muqueuse n'offrait que peu de villosités, et pour ainsi dire aucune valvule.

»Voilà les principaux détails qui sont encore présents à ma mémoire, et que j'avais consignés sur une feuille volante; du reste, il y a quelques réflexions importantes à faire. 1°. Lorsque j'ai reçu cette portion d'intestin, la muqueuse se trouvait à l'intérieur, et nécessairement la séreuse à l'extérieur. A l'instant où elle fut rejetée, il y avait un peu d'excréments à son orifice, m'a-t-on dit; cependant, au moment où l'intus-susception eut lieu, il y avait nécessairement invagination, et par conséquent renversement de l'intestin, qui se trouvait ainsi replié en dedans de lui-même; mais, dans cette situation et dans ces circonstances, lorsque le col de l'invagination fut étranglé et que la séparation s'opéra en cet endroit, entre la portion sphacélée et la portion vivante, cette première dut être poussée à travers l'anus, en conservant les rapports intimes qu'elle avait contractés dès les premiers moments de l'invagination, et, par conséquent, il dut y avoir muqueuse à l'intérieur, muqueuse à l'extérieur, et entre ces deux muqueuses, deux séreuses l'une contre l'autre. C'est ce que je n'ai pas remarqué. Au contraire, l'intestin était dédoublé et nettoyé dans son intérieur. Je regrette de n'avoir pu voir la pièce telle qu'elle était au sortir de l'abdomen; cette inspection aurait eu un double avantage : celui de lever tout doute relativement à sa position, et celui de rendre la conservation de la pièce assez facile, ou du moins probable.

» 2°. Les exemples de volvulus sont assez fréquents, et l'issue en est presque toujours fâcheuse : mais une chose presque inouïe, et que je n'ai vue nulle part, est une si longue portion d'intestin séparée par les seules forces de la nature. Tout me porte à croire que cette portion est l'S du colon; cependant c'est une simple conjecture, qui ne pourrait devenir certitude que par l'autopsie : mais comme le sujet

de cette observation se porte à merveille, nous serons forcé de nous en tenir à ces suppositions.

» Cette observation est, du reste, tout-à-fait authentique, et a été soumise à la commission médicale de la province. »

ART. 697.

Observations de fièvres intermittentes guéries par l'emploi de la salicine.

La *Gazette médicale* du 10 août contient plusieurs observations de fièvres intermittentes traitées par la salicine, dans le service de M. Andral, à l'hôpital de la Pitié. Il résulte de ces observations que la salicine, administrée à la dose de 8 à 25 grains, a constamment joui d'une propriété fébrifuge des plus prononcées, et que son action a été à peu près aussi sensible que celle du sulfate de quinine.

Un jeune homme, de retour d'Alger, où il avait été atteint d'une fièvre intermittente quotidienne, qui ne l'avait quitté qu'à son départ, fut pris, le 28 avril, sans cause appréciable, à dix heures du soir, d'un accès de fièvre qui se termina par de la chaleur, puis une sueur abondante. Ces phénomènes se répétèrent tous les jours à la même heure, augmentant chaque fois d'intensité jusqu'au 6 mai, jour de l'entrée du malade à l'hôpital. Dans l'intervalle des accès, l'apyrexie était complète. On attendit jusqu'au 10 mai; les accès, loin de diminuer, avaient augmenté d'intensité; 8 *grains de salicine furent alors administrés en deux doses et à une heure d'intervalle.* A minuit, il survint quelques légers frissons. La chaleur et la sueur furent beaucoup moins abondantes que les jours précédents, et le malade ne ressentit plus une douleur assez vive qui survenait habituellement dans la région de la rate au moment de l'accès. Le 11, 12 *grains de salicine;* frisson à peine sensible, pas de chaleur ni de sueur. Le 12, *même prescription,* absence complète d'accès. On continua pendant quelque temps la salicine à la dose de *six grains* par jour. La fièvre ne reparut plus.

Un autre homme, qui avait également été atteint de fièvres intermittentes à Alger, et qui était de retour en France depuis quelques mois, fut pris, le 4 mai dernier, de frissons, chaleur et sueur. La fièvre reparut chaque jour à peu près à la même heure. Le 7, il entra à l'hôpital; l'apyrexie était complète, mais la rate était fort développée. Le 8 au matin on fit prendre 8 grains de salicine en deux paquets. A onze heures l'accès reparut sans diminution sensible. Le 11, même traitement, même insuccès; mais ce jour on se décida à donner 6 grains

de salicine *à neuf heures du soir*, pendant la période de sueur, et 6 autres grains le 12 à *cinq heures du matin*. L'accès manqua complétement et ne reparut plus.

Un troisième malade avait également été atteint à Alger de fièvres intermittentes très-rebelles. De retour à Paris, de nouveaux accès s'étaient manifestés, avaient cédé, puis enfin s'étaient montrés de nouveau le 25 mai 1833. Depuis cette époque la fièvre avait reparu constamment tous les jours, lorsqu'il entra à l'hôpital le 31 mai.

On le laissa reposer pendant trois jours, et l'accès reparut régulièrement à dix heures et demie comme avant son entrée à la Pitié. Il y avait même, pendant l'accès, de la douleur à l'épigastre, et surtout dans la région de la rate. Le 3 juin, 20 grains de salicine furent administrés en deux paquets; le premier à sept, et le second à neuf heures du soir. Le 4, l'accès fut à peine sensible. Par oubli la salicine ne fut pas ordonnée ce jour-là. Le 5, l'accès manqua complétement, 12 *grains de salicine*. Le 6, *même prescription*. Le 10 il sortit de l'hôpital entièrement débarrassé.

Réflexions. Nous avions annoncé à notre article 224 que M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, avait proposé contre les fièvres intermittentes un produit nouveau qu'il désignait sous le nom de salicine. Les premières expériences avaient été très-favorables à l'auteur de cette découverte, et, depuis cette époque, les espérances qu'on en avait conçues n'ont pas été démenties. Les journaux de médecine ont publié un grand nombre d'observations de fièvres intermittentes rapidement guéries par l'emploi de cette substance, et les expériences que nous avons vu tenter dans les hôpitaux ne sauraient laisser aucun doute sur ses propriétés fébrifuges.

La salicine est, comme on sait, un principe qui se trouve dans plusieurs espèces de saule (principalement du *salix alba*), et qu'on obtient en traitant par la chaux éteinte une forte décoction de son écorce; on filtre la liqueur et on la fait évaporer en sirop. Au moyen de l'alcool on isole la salicine, on fait évaporer, puis on obtient cette substance en cristaux.

On trouve maintenant la salicine dans le commerce, et beaucoup de praticiens en font usage de préférence au sulfate de quinine, non que cette dernière substance ne soit d'un effet beaucoup plus sûr, mais parce que le prix de la salicine est bien moins élevé. Elle est soluble dans l'alcool et dans l'eau, et par conséquent d'une administration très-facile. Nous reviendrons sur ce fébrifuge, qui paraît devoir tenir le premier rang parmi les succédanés du quinquina.

ART. 698.

LEÇONS CLINIQUES DE L'HOTEL-DIEU.

§ I. *Considérations pratiques sur les tumeurs enkystées du cuir chevelu, et sur l'opération nécessaire pour les enlever.*

Rien n'est plus commun que ces tumeurs presque toujours multiples qui surviennent à la tête, et que l'on désigne fort improprement sous le nom de loupes. Formées par une matière plus ou moins liquide, et toujours enveloppées d'un kyste, elles se multiplient quelquefois d'une manière prodigieuse. M. Dupuytren a vu un homme sur la tête duquel il en a compté plus de trois cent cinquante de différentes grosseurs ; il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu une femme qui en porte vingt-cinq, et qui a donné matière à quelques considérations pratiques importantes sur le mode d'enlèvement de ces tumeurs.

On sent qu'il serait inutile de les attaquer par des fondants ; tout au plus pourrait-on, chez des personnes pusillanimes, employer la potasse caustique ; encore serait-il nécessaire de renouveler plusieurs fois ces applications, et par conséquent l'opération ne serait pas proposable lorsque les tumeurs sont nombreuses.

La plupart des chirurgiens, après avoir rasé la tête, font une incision cruciale sur la tumeur, dissèquent les lambeaux avec précaution jusqu'à sa base, qu'ils détachent alors complétement. Cette opération est longue, douloureuse et fort délicate ; depuis plus de vingt ans, M. Dupuytren l'a abandonnée pour suivre un procédé beaucoup plus simple et d'une exécution plus facile. Il se borne en effet à faire une seule incision suivant le plus grand diamètre de la tumeur. Les bords de la plaie étant écartés avec une pince à disséquer, une espèce de curette est introduite entre le kyste et la peau, glisse jusque sous la tumeur, et la détache enfin d'un seul effort.

Cette opération, pratiquée sur la femme dont nous venons de parler, n'a offert aucune espèce de difficulté ; on en a enlevé de cette manière quelques-unes qui offraient le volume d'une noix ; lorsque le kyste venait à se déchirer, la curette était introduite sur un autre point, et la tumeur détachée aussi facilement. On est certain d'obtenir ainsi une réunion par première intention ; mais, quelque simple et peu douloureuse que soit cette opération, il est nécessaire de remettre à plusieurs séances l'enlèvement complet de ces tumeurs quand elles sont multiples, comme dans l'observation qui a donné matière à ces réflexions. (*Voy.* art. 636.)

ART. 699.

§ II. *De quelques formules employées à l'Hôtel-Dieu dans diverses maladies. — Vésicatoire et hydrochlorate de morphine. — Vin rouge contre l'ophthalmie blennorrhagique. — Traitement du goître. — De l'ozène. — Injection des narcotiques dans le rectum.*

Bien que dans les salles de M. Dupuytren les médicaments em-

ployés soient fort peu nombreux, il en est plusieurs dont la préparation et l'administration sont importantes à connaître.

Ce professeur considère le vésicatoire volant en quelque sorte comme un spécifique du rhumatisme, et, après l'emploi des antiphlogistiques locaux et généraux, il poursuit par ce moyen la douleur sur tous les points où elle se montre; mais depuis quelque temps il favorise singulièrement l'action du vésicatoire volant en saupoudrant la peau dénudée avec l'hydrochlorate de morphine (depuis un huitième de grain jusqu'à un grain). L'introduction de cette substance par la peau dénudée de son épiderme est beaucoup plus efficace que l'administration à l'intérieur de plusieurs poisons qui ont été préconisés, et entre autres de l'aconit, que ce professeur conseille souvent ainsi :

Extrait d'aconit, un grain;
Extrait de gaïac, cinq grains;

pour faire deux pilules. Prendre une de ces pilules le matin et une autre le soir.

Quand l'ophthalmie blennorrhagique menace de passer à l'état chronique, M. Dupuytren fait laver les yeux avec du gros vin rouge sucré, de manière à en faire pénétrer sur la conjonctive. Ces lotions, répétées plusieurs fois par jour, sont souvent fort efficaces, surtout chez les jeunes enfants.

Nous avons parlé du traitement du goître par le séton (1). Dans la plupart des cas, avant de recourir à cette opération, on fait prendre chaque jour, dans du vin blanc et en six doses, trente-six grains de cendre d'éponge brûlée; on fait plusieurs fois par jour des lotions sur la tumeur avec un mélange de sel ammoniac et de vinaigre (deux gros sur une demi-livre), et dans l'intervalle de ces lotions on maintient sur le goître un sachet rempli de sel ammoniac.

L'ozène, qui, comme on le sait, est la plupart du temps de nature vénérienne, est souvent traité avec succès à l'Hôtel-Dieu, en faisant inspirer le soir trois ou quatre grains de calomel et maintenant les narines fermées avec un tampon de charpie jusqu'au lendemain matin.

On peut dire qu'en général M. Dupuytren, redoutant l'action nuisible de plusieurs médicaments sur l'estomac, préfère les administrer par injections dans le rectum. On a même constaté à l'Hôtel-Dieu que les effets des substances ainsi absorbées sont beaucoup plus prompts et sensibles à une bien plus faible dose, quand on a eu la précaution de vider le rectum par un premier lavement simple. L'efficacité de quelques gouttes de laudanum en lavement est bien prouvée dans le délire nerveux, le tétanos, les convulsions, etc. Ainsi huit à dix gouttes de laudanum dans deux ou trois onces d'eau calment plus promptement qu'une dose trois fois plus forte administrée par la bouche (2).

---

(1) *Voyez* art. 625.
(2) *Voy.* art. 99. Nous sommes revenu à plusieurs reprises dans ce

ART. 700.

Emploi des sétons appliqués aux tempes dans l'ophthalmie scrofuleuse.

L'ophthalmie scrofuleuse, quoique lente dans sa marche,

---

journal sur les avantages que l'on peut retirer de l'injection des médicaments actifs dans le gros intestin. Non-seulement on introduit ainsi dans l'économie une substance médicamenteuse sans irriter la muqueuse gastrique, mais encore les effets du médicament sont beaucoup plus prononcés que quand on le donne en potion ou en pilules.

Voici ce que dit un journal anglais sur l'adoption de cette méthode à l'hôpital de Dublin *.

M. Dupuytren a recommandé l'emploi de l'opium sous forme d'injections dans le gros intestin, de préférence à son administration par la bouche. Les deux cas suivants donnent la preuve de l'utilité de cette pratique et de sa grande supériorité sur la méthode ordinaire.

Un chirurgien, âgé de trente ans, fut admis à l'hôpital, le 8 février dernier, dans un état extrême de maigreur et de débilité, et semblable à un véritable squelette. Il n'avait pas la moindre fièvre; ses organes digestifs semblaient dans un bon état, sa respiration était naturelle, et il ne se plaignait d'aucune douleur à la tête. A quoi fallait-il donc attribuer cette maigreur et cette faiblesse? En partie aux effets de la maladie, mais surtout à l'abus de deux médicaments puissants, le mercure et l'opium. Sa constitution se détériorait de plus en plus, lorsqu'après une éruption cutanée un ulcère s'était manifesté dans la narine gauche et avait détruit complétement le cartilage nasal; en outre l'os frontal avait été affecté de périostose et s'était exfolié, mais lors de l'entrée de ce malade à l'hôpital, la plaie était complétement fermée. L'éruption cutanée, les douleurs articulaires, et surtout la privation presque complète de sommeil sans d'énormes doses d'opium, l'avaient forcé d'entrer à l'hôpital. Depuis deux années, ce malheureux n'avait jamais eu de sommeil que sous l'influence de l'opium. Il avait souvent pris dans un seul jour deux onces de la solution de Batley, et ces doses énormes n'avaient jamais produit d'accidents. A son entrée à l'hôpital, il prit chaque nuit deux gros de *gouttes noires* **; mais, n'ayant point obtenu de sommeil, il demanda que la dose fût doublée. Le médecin s'y refusa et prescrivit le traitement suivant : Trois gouttes de solution arsenicale de Fowler, trois fois par jour, une nourriture légère, un peu de vin à dîner, tisane de salsepareille une pinte, un lavement d'amidon avec un scrupule de gouttes noires trois fois par jour.

Les bons effets de ce traitement furent bientôt sensibles. Le sommeil revint, et dès la nuit suivante il fut plus profond et de plus longue durée

* *Dublin Médic. Journal.*

** *Gouttes noires*, composition fort usitée en Angleterre, et dans laquelle entrent l'opium, le vinaigre de vin, la noix muscade, le safran, le sucre et la levure de bière. La dose ordinaire est de douze à vingt gouttes.

n'en a pas moins, quand elle est abandonnée à elle-même, souvent de fort tristes résultats.

Outre les caractères locaux particuliers, le diagnostic en est facilité par l'examen de la constitution du malade : la blancheur de la peau, la largeur de la face, surtout vers la région maxillaire, la tuméfaction de la lèvre supérieure, l'engorgement des glandes du cou, etc., servent d'ailleurs souvent à confirmer l'opinion du praticien.

Quoi qu'il en soit, on a observé que la nuque, le derrière des oreilles et les tempes sont de toutes les parties de la tête celles qui semblent se lier par de plus étroites sympathies avec les yeux. Aussi, parmi les meilleurs secours internes, dans les cas d'ophthalmie scrofuleuse, bien des médecins ont-ils rangé (après avoir excité les évacuations alvines) le séton à la nuque et aux tempes, dont l'effet est de suspendre les progrès de l'affection morbifique des yeux et de la transporter au lieu de la fluxion artificielle.

Cette méthode, employée avec discernement, a réussi chez plusieurs malades couchés dans le service chirurgical de l'hôpital Saint-Louis, et notamment chez un jeune homme qui occupait le n° 25 de la salle Saint-Augustin.

---

qu'il ne l'avait été depuis des années. Peu à peu l'embonpoint reparut, et dans l'espace d'un mois le mieux était si sensible qu'on ne pouvait croire que ce fût le même individu dont l'état déplorable naguère excitait la pitié. Les douleurs articulaires se dissipèrent rapidement, et, lorsque les forces lui furent rendues, il recouvra l'usage de ses membres.

La seconde observation démontre également les bons effets de l'opium administré en lavement.

Un homme d'un esprit fort élevé souffrait horriblement d'une névralgie depuis dix ans environ. Cette maladie, parcourant les diverses parties du corps, amena l'amaurose avec strabisme permanent d'un œil; mais, au lieu de continuer à porter son action sur le cerveau, elle se fixa sur l'une des extrémités inférieures, où elle causa des douleurs intolérables qu'on ne pouvait soulager que par des doses répétées d'opium. Au bout de quelques années une douleur vive se fixa fur le genou, qui se gonfla prodigieusement et ne lui permit plus le moindre mouvement. Les douleurs névralgiques augmentaient toujours en intensité, et, au moment des paroxysmes, ce malade avait souvent été obligé de prendre jusqu'à cent grains d'opium, qui déterminaient des nausées, des vomissements, de la stupeur et d'autres accidents graves. La répétition de l'administration de ces narcotiques avait détruit complétement son appétit; mais ce qui l'affectait le plus sensiblement, c'était la perte de la mémoire et d'une partie de ses facultés intellectuelles. A la fin ce malade eut l'heureuse idée de prendre de l'opium en lavement. Les effets en furent surprenants. Un demi-gros de laudanum ainsi administré, deux ou trois fois par jour, calmèrent sur-le-champ les douleurs et ne déterminèrent aucun des accidents énumérés. Aujourd'hui son appétit est bon, son esprit dispos, et ses facultés intellectuelles sont parfaitement rétablies. (*N. du Réd.*)

Ce malade, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution scrofuleuse, entra, il y a trois semaines, pour une ophthalmie symptômatique. Souffrant depuis plusieurs mois, il avait employé en ville tous les moyens ordinaires, et notamment un séton à la nuque, sans avoir obtenu aucune amélioration. La lumière lui était insupportable; il éprouvait les plus vives douleurs dans l'œil; il avait de la fièvre, de l'insomnie. Les yeux et les paupières étaient affectés à la fois.

M. Jobert, bien persuadé que le séton était le remède le plus efficace dans ce cas, s'arma d'un bistouri ordinaire, fit un pli longitudinal aux téguments des parties latérales de la tête, et, après avoir confié à un aide les parties latérales de ce pli, tandis que lui-même en assujettissait l'extrémité inférieure avec la main gauche, il traversa de part en part le pli fait à la peau, baissa un peu le manche du bistouri afin que la plaie fût aussi large vers sa sortie que vers son entrée, puis retira l'instrument sans lâcher le pli de la peau, traversa la plaie avec l'aiguille et y glissa le séton, qu'elle entraîna avec elle.

Ce séton fut d'abord enduit de cérat pour calmer l'irritation trop vive; on y substitua plus tard une pommade épispastique, la plaie ne fournissant plus une suffisante quantité de pus.

M. Jobert reconnut, peu de jours après l'application des sétons, qu'il avait atteint le but qu'il se proposait. Non-seulement la fièvre avait tout-à-fait cédé, mais le malade ne se plaignait plus ni de chaleur ardente, ni de douleur aiguë et piquante aux yeux, et le calme était revenu chez lui aussi bien que l'appétit. Il put bientôt ouvrir les yeux sans être blessé par la lumière, et la matière muqueuse qui en découle ordinairement et qui soulage, remplaça en peu de temps la suppuration âcre et fétide qui les enflammait quinze jours auparavant.

Un érysipèle qui se déclara vers la face contraria un peu la guérison. Il fut combattu par les antiphlogistiques et des purgatifs drastiques, les organes destinés à les recevoir étant chez ce malade exempts de toute inflammation.

Ce jeune homme est donc sorti de l'hôpital parfaitement guéri, après un traitement de trois semaines.

Nous devons ajouter ici que cette méthode a eu le même succès chez plusieurs autres malades couchés dans le même service, et notamment chez une femme de la salle Saint-Augustin, qui va sortir, également guérie, après un mois de traitement. (*Lancette.*)

ART. 701.

Accouchement double, hémorrhagie par le cordon ombilical, appartenant au placenta du premier enfant. (Observation communiquée par le docteur CARTEAUX.)

Madame L....., âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, mais jouissant d'une bonne santé, enceinte pour la seconde fois, fut prise, dans la nuit du 30 novembre au 1er décembre dernier, de douleurs pour accoucher. Bien que ces douleurs fussent toujours croissantes, madame L.... qui, à la première grossesse, était restée en travail pendant deux jours et une nuit, les crut insuffisantes, et différa de me faire prévenir. Vers sept heures du matin, la poche des eaux se rompit, et quelques douleurs qui suivirent bientôt sa rupture suffirent pour expulser un fœtus à terme et bien portant. Une voisine qui se trouvait là, après avoir laissé quelque temps l'enfant entre les cuisses de sa mère, se hasarda à couper le cordon à trois travers de doigt de l'ombilic, et en fit la ligature; mais elle n'osa procéder à la délivrance. Peu de minutes s'étaient écoulées lorsque l'accouchée sentit son lit inondé de sang. Bientôt elle éprouva des éblouissements, de la faiblesse et tous les premiers symptômes d'une hémorrhagie utérine. A mon arrivée, qui suivit de près ces accidents, l'écoulement de sang était déjà considérable; le ventre avait conservé un certain volume, ce qui me fit d'abord penser qu'il existait une perte interne et externe. J'allais procéder au plus vite à la délivrance, lorsque je fus frappé de la quantité de sang qui s'échappait de l'extrémité du cordon, que je tenais dans ma main. Deux ou trois fois de suite j'essayai de le comprimer: le sang s'arrêta et reparut aussitôt que la compression cessait. En même temps, ma main droite, qui explorait le ventre, arriva sur un endroit où ses parois étaient très-peu épaisses: on y sentait du côté droit, au-dessous des parties molles, une tumeur arrondie, rénitente. J'eus dès lors la présomption de l'existence d'une grossesse composée, présomption que le toucher convertit aussitôt en certitude. En effet, à peine eus-je introduit le doigt dans l'utérus, qu'il me fut très-facile de reconnaître une nouvelle poche des eaux. Mon diagnostic bien établi, je rassurai la malade et les assistants; et, après avoir posé une ligature sur l'extrémité du cordon coupé, je perçai la membrane; il s'en écoula une quantité notable d'eaux, et je sentis parfaitement un fœtus situé transversalement. J'allai de suite à la recherche des pieds, et terminai l'accouchement.

La longueur de l'enfant était celle d'un fœtus à terme; il paraissait bien constitué, mais il était pâle, décoloré, sans mouvement, et ne donnait aucun signe de vie. J'examinai quelques instants le cordon, pour apprécier jusqu'à quel point la circulation de la mère à l'enfant pouvait encore s'exécuter; mais les pulsations y étaient insensibles, et je me décidai à en faire la section. Alors je friction-

mai la région du cœur, la colonne vertébrale. A l'aide de la bouche (car je n'avais aucun autre moyen à ma disposition), j'insufflai de l'air dans la poitrine de l'enfant, et le plaçai dans un bain tiède aiguisé d'un tiers de vin ; enfin, après une demi-heure de soins assidus, j'eus la satisfaction de le rappeler à la vie. La délivrance s'effectua avec la plus grande facilité, et presque aussitôt la sortie du dernier fœtus la matrice expulsa deux énormes placentas unis ensemble dans les trois quarts de leur circonférence, et formant une seule masse échancrée en deux endroits, correspondant au point de leur réunion.

J'ai cru devoir rapporter cette observation avec quelques détails, parce qu'elle paraît propre à confirmer un point de pratique sur lequel peut-être les accoucheurs ne sont pas d'accord.

On sait que lorsqu'il existe dans la matrice plusieurs fœtus, chacun d'eux, à l'époque de sa formation, offre un placenta et des membranes distincts, qui peuvent rester ainsi jusqu'au terme de la gestation. Mais, dans le plus grand nombre de cas, ces masses placentaires finissent par se réunir dans une étendue variable et former un seul corps parenchymateux, de la surface duquel naissent autant de cordons ombilicaux qu'il y a de fœtus. Bien qu'unis entre eux de la manière la plus intime en apparence, les placentas qui appartiennent à divers fœtus n'ont, pour l'ordinaire, que des rapports de contiguité; et l'injection, poussée dans un cordon ombilical, remplit la masse placentaire à laquelle il appartient, sans pénétrer nullement dans le placenta qui lui est contigu. Cette disposition, favorable dans beaucoup de circonstances, a permis d'expliquer comment des fœtus avaient pu vivre très-bien portants dans la cavité utérine, à côté d'autres enfants malades ou privés de vie depuis un certain temps; mais elle a pu aussi entraîner dans l'erreur quelques praticiens, en leur faisant admettre qu'il est inutile et même nuisible, dans l'accouchement double ou triple, de lier le cordon ou les cordons appartenant aux premiers enfants sortis.

L'expérience prouve, en effet, qu'outre les rapports de contiguité existant entre divers placentas dans les grossesses multiples, il peut encore y avoir communication plus ou moins étendue des vaisseaux placentaires entre eux. Smellie avait déjà reconnu qu'en injectant l'artère d'un des cordons ombilicaux, dans une grossesse double, l'injection avait passé dans un des vaisseaux de l'autre cordon ; Baudelocque a vu, une seule fois il est vrai, dans une grossesse triple, l'injection poussée dans un cordon ombilical ne pas dépasser ses divisions; mais la même injection faite dans le deuxième cordon pénétra toutes ses divisions et une partie de celles du troisième placenta. M. Desormeaux a constaté la communication directe des artères ombilicales sur la face fœtale du placenta, chez deux fœtus jumeaux. Chaussier, Béclard et M. Breschet ont plusieurs fois injecté des placentas provenant de grossesses doubles, et qui ont offert une communication vasculaire très-manifeste. Je regrette beaucoup que les deux placentas qui font le sujet de cette observation aient été soustraits pendant le temps que je donnais des soins à l'enfant et à la

mère, sans qu'il m'ait été possible de constater par l'injection l'étendue de leur communication; mais je ne suis pas moins fondé à croire que cette communication existait réellement, et que l'anémie du dernier fœtus n'ait été due à la soustraction du sang qui s'est écoulé par le cordon appartenant au premier placenta. Il me paraît donc indispensable de faire, dans les cas d'accouchements doubles ou triples, la ligature du cordon du côté de l'arrière-faix, ligature qui n'aura d'autre inconvénient que d'être inutile toutes les fois que les placentas ne conserveront entre eux que des rapports de contiguité, mais qui, dans d'autres circonstances, quelque rares qu'on veuille les supposer, pourra assurer la vie de l'enfant et prévenir une hémorrhagie plus ou moins funeste pour la mère.

Une autre remarque pratique sur laquelle je crois devoir aussi insister, est l'état d'asthénie du fœtus. Lorsqu'un enfant naît pâle, faible et privé de mouvement, quelques accoucheurs conseillent de retarder la section du cordon, afin d'entretenir la circulation de la mère à l'enfant, et ranimer ainsi ce dernier. Dans l'observation qui nous occupe, j'aurais adopté ce parti, sans deux circonstances que voici : 1° Le cordon n'offrait plus de pulsations appréciables, et il était à présumer que le placenta s'était détaché de l'utérus aussitôt la sortie du deuxième fœtus, puisque la délivrance s'est faite presque instantanément et, pour ainsi dire, d'elle-même; 2° l'abondance de l'écoulement de sang qui avait eu lieu par le cordon ombilical appartenant au premier placenta, avait déjà porté atteinte aux forces de l'accouchée, et il était à craindre qu'en négligeant d'opérer promptement la délivrance, la matrice ne tombât dans l'inertie et n'occasionât une nouvelle hémorrhagie plus funeste encore que la première.

Réflexions. Les considérations de M. Carteaux sur le développement des placentas et sur les communications vasculaires qu'ils peuvent conserver entre eux, seront encore appuyées par l'observation suivante, qui nous est communiquée par M. de Saint-Leflon, d'Arpajon (Seine-et-Oise). Ce médecin, après quelques réflexions sur les grossesses multiples et les accidents qu'elles peuvent déterminer, s'exprime ainsi :

« La femme Dupré, de La Bretonnière, près Arpajon, âgée de près de quarante ans, devint enceinte pour la sixième fois, les cinq premières couches ayant toutes été heureuses et simples. Je la vis pour la première fois le 18 juin, à quatre heures du matin : le travail de l'enfantement était commencé depuis la veille; la poche des eaux se rompit; un premier enfant à terme, présentant la première position du sommet, fut bientôt expulsé. Après avoir fait la section et la ligature du cordon, j'allais procéder à la délivrance, lorsqu'en plaçant la paume de la main sur l'abdomen, je reconnus la présence d'un second fœtus. *Comme le cordon attenant au placenta donnait beaucoup de sang*, j'en fis la ligature et attendis de nouvelles douleurs. Elles se déclarèrent bientôt, et se succédèrent assez rapidement : un second enfant présenta les pieds, et son expulsion eut lieu une demi-heure après la sortie du premier. La mère, se trouvant fatiguée, se

coucha. Mais bientôt de nouvelles douleurs se firent sentir ; c'était le placenta qui se détachait. Après avoir exercé quelques tractions sur les cordons, trouvant beaucoup de résistance, je me déterminai à les tourner autour de la main gauche, tandis que de la droite je suivis leur trajet et parvins au placenta lui-même. Il était très-gros et adhérait fortement aux parois de la matrice. Cependant quelques douleurs le détachèrent, et je retirai ce volumineux placenta, bilobé et entouré presque en entier par les attaches du cordon.

»Le ventre restant toujours proéminent, j'explorai de nouveau, et fus fort étonné de reconnaître assez distinctement la présence d'un troisième enfant. La matrice se contractant encore, fit bientôt saillir les membranes, ce qui n'avait pas eu lieu pour le second enfant; la poche des eaux se rompit, et un enfant mâle fut expulsé presque aussitôt.

» Ce triple accouchement s'est terminé par les seuls efforts de la nature. Les deux premiers fœtus étaient contenus dans le même chorion et dans le même amnios, et sont venus à une demi heure d'intervalle. Le troisième avait à lui seul un chorion et un amnios, ainsi qu'un placenta. Il n'y a eu de particulier, dans ce troisième accouchement, que la sortie du bras gauche, qui s'est faite après l'écoulement des eaux; mais cette circonstance n'a nullement empêché l'expulsion de l'enfant, qui s'est effectuée une heure et demie après les autres.

» Ces trois enfants sont de même grosseur (ils pèsent quatre livres et demie); leur ressemblance est frappante; ils sont venus à terme et bien portants. »

Ces deux observations rapprochées nous semblent d'un haut intérêt. Si, dans cette dernière, on ne se fût empressé de lier le cordon du côté de la mère, l'enfant aurait nécessairement beaucoup souffert de l'hémorrhagie qui s'opérait par le placenta commun, et qui ne se fût arrêtée qu'après son expulsion. Il est d'autant plus important d'attirer sur ce point l'attention des accoucheurs, qu'il faudrait probablement une hémorrhagie peu considérable pour amener la mort de l'enfant encore contenu dans la matrice, et que l'état général de la mère ne ferait point soupçonner la perte qui s'opérerait par le cordon.

ART. 702.

Observation et considérations pratiques sur le traitement du prurigo.

Dans sa séance du 6 juin 1833, la Société de Médecine pratique a entendu une observation communiquée par M. Moncourier, et qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Ce médecin fut appelé près d'une dame enceinte de trois mois, qui, après un accès de colère, avait été atteinte d'un

prurigo universel. Il n'y avait pas un point de la surface du corps qui ne présentât des plaques de l'étendue de quelques lignes, accompagnées d'un prurit insupportable. Les saignées, les boissons mucilagineuses et les bains semblèrent seulement augmenter les accidents. Cette malade, horriblement tourmentée par la cuisson et la démangeaison, s'avisa de mettre une demi-cuillerée à café d'eau de Cologne dans un verre d'eau sucrée et de l'avaler, espérant se procurer quelque soulagement. Effectivement, le sommeil survint presque aussitôt après l'ingestion de cette boisson, et au moment du réveil, il n'y avait plus ni rougeur ni gonflement de la peau ; à peine restait-il quelque démangeaison. Le même moyen fut employé de nouveau, et dès le soir même la malade était complétement guérie.

M. Moncourier a assuré avoir employé l'eau de Cologne dans un cas semblable avec un succès aussi prompt.

Réflexions. Le prurigo est, comme on le sait, une affection de la peau extrêmement pénible pour les malades, et rebelle à la plupart des moyens que l'art emploie pour la combattre ; il consiste dans une éruption de papules plus ou moins larges et saillantes, mais constamment accompagnées d'un prurit insupportable, d'une démangeaison, d'un sentiment de brûlure qui en font le principal caractère. Rarement le prurigo envahit toute la surface du corps ; le plus souvent il se borne au dos, aux épaules et à la partie postérieure des bras. Ce siége des papules et le prurit insupportable qu'elles causent suffiraient pour distinguer le prurigo de la gale, avec laquelle il a quelque analogie, lorsque dans les deux maladies les ongles ayant déchiré le sommet des boutons, ceux-ci se recouvrent d'une petite croûte noirâtre, qui change entièrement l'aspect de l'éruption. Voici le traitement que suit M. Biett à l'hôpital Saint-Louis.

Le malade doit être mis à un régime convenable, si sa constitution est détériorée, ce qui arrive assez fréquemment chez les gens du peuple, qui ne viennent à l'hôpital que lorsque le mal est ancien; on cherche à relever les forces par une nourriture succulente ou l'usage du lait si les organes digestifs sont en mauvais état. La saignée n'est guère utile que chez les sujets jeunes et vigoureux.

Les bains, les boissons et quelquefois les onctions constituent tout le traitement. Les bains simples émollients et les bains de vapeurs sont d'abord administrés, puis on rend ces bains alcalins et sulfureux, en unissant le soufre au sous-carbonate de soude ou de potasse dans la proportion d'un quart

de ce dernier sur trois quarts de soufre. Les lotions peuvent quelquefois remplacer les bains, et l'on emploie alors deux gros de soufre sublimé et un gros de sous-carbonate de potasse pour une livre d'eau. Quant aux boissons, elles consistent dans une décoction d'orge avec deux gros de sous-carbonate de potasse par pinte, ou bien on les rend acidules en ajoutant un gros d'acide nitrique ou sulfurique par pinte d'eau. Souvent il est nécessaire de donner l'opium à l'intérieur pour calmer l'agitation et les souffrances, enfin dans quelques cas on unit quatre gros de magnésie à pareille quantité de soufre sublimé, et l'on divise le tout en huit paquets; le malade en prend un chaque jour.

Malgré tous ces moyens, le prurigo persiste souvent plusieurs mois et même plusieurs années, ou bien il reparaît de nouveau après un temps plus ou moins long.

ART. 703.

Nouveau mode de préparation du cérat de Galien, par M. Bréchot, pharmacien à Pontoise.

Pr. Huile d'amandes douces, une livre;
Faites-y fondre, cire blanche, six onces;

Versez ensuite dans un vase convenable, et remuez jusqu'à ce que le mélange soit froid et exempt de grumeaux; puis au lieu d'eau de roses, mettez par petites portions :

Emulsion faite avec l'eau de roses, une livre;

Par ce moyen l'union de l'eau et des corps gras est beaucoup plus prompte et plus intime; il n'y a pas de séparation, et le cérat se conserve bien plus long-temps.

(*Gazette scientifique de Seine-et-Oise.*)

ART. 704.

Nouveau mode de préparation de l'onguent populéum.

On lit dans le même journal une note communiquée par M. Leduc, pharmacien à Versailles, sur la préparation de l'onguent populéum.

»Le Codex prescrit de faire cette préparation en deux fois, en employant les bourgeons frais, puis on attend, pour achever l'onguent, que les autres plantes soient dans leur vigueur; cette méthode est vicieuse en ce que les bourgeons récents

font moisir et rancir la graisse. Voici la manière dont je le prépare :

Bourgeons secs de peuplier noir, deux parties;

Je fais macérer pendant six heures sur un feu modéré dans :

Axonge de porc préparé, douze parties;

Pendant ce temps je pile dans un mortier de marbre :

Feuilles récentes de pavots noirs,	de chaque une partie.
. . . . de belladone,	
. . . . de jusquiame noire,	
Morelle noire,	

» Lorsqu'elles sont bien écrasées, je les enfonce dans un sac de coutil et je les exprime fortement à la presse; je recueille le suc pour en obtenir la chlorophille au moyen du feu. Je la mêle aux plantes restées dans le sac; le tout, moins le sac, est ajouté à l'axonge avec les bourgeons de peuplier; je fais bouillir à un feu modéré en agitant de temps en temps, jusqu'à ce que toute l'humidité soit évaporée, et je termine comme le prescrit le Codex.

» Les plantes, ainsi privées de presque toute leur eau de végétation, sont plus facilement et plus promptement attaquées par le corps gras. Ce procédé, beaucoup plus prompt, donne un onguent toujours très-beau, homogène et n'étant point sujet à se moisir.

» On peut préparer de la même manière les huiles de jusquiame, de nicotiane, celle dite baume tranquille, etc.; on en obtient le même résultat. »

ART. 705.

Note sur la préparation de l'eau de laitue.

La rapidité avec laquelle l'eau de laitue s'altère et perd ses propriétés a donné l'idée à M. Arnaud, pharmacien à Nancy, de distiller le suc exprimé des tiges et des feuilles de cette plante en pleine fleur. On obtient de ce suc une eau d'une odeur vireuse presque aussi vive que celle du *lactuarium*, et susceptible d'une longue conservation. Les propriétés de cette eau sont même tellement prononcées, qu'étendue dans deux fois son poids d'eau distillée, elle a encore plus d'odeur et de saveur que celle préparée à l'aide de plusieurs cohobations successives, et dans le courant de sa deuxième année, cette même eau coupée à parties égales offre encore un médicament de meilleur qualité que l'eau de laitue de cinq à six mois de

préparation, obtenue par tout autre procédé. M. Arnaud conclut de ses expériences qu'il conviendrait de préparer l'eau de laitue par la distillation du suc exprimé de cette plante, sauf à ramener au fur et à mesure de la consommation, le produit au degré de celui obtenu suivant le procédé du Codex, du moins jusqu'au moment où la supériorité de l'eau obtenue par ce mode de distillation étant bien constatée, les médecins se détermineront à prescrire *l'eau distillée du suc de laitue.*

(*Journ. de Pharmacie.*)

ART. 706.

Séances d'Académie. — Examen de cette question : la version par les pieds doit-elle être préférée à la version par la tête?

Il y a quelques mois, M. Montault, élève interne à l'Hôtel-Dieu, lut devant l'Académie de Médecine une observation d'accouchement dans lequel le fœtus, privé des parois abdominales, se présenta en travers, les intestins sortant par le vagin. M. Paul Dubois, désigné pour faire un rapport sur cette observation, s'est livré à des recherches fort importantes sur les différentes espèces de version, et a exposé dans la séance du 13 août des considérations pratiques que nous devons rappeller.

Ce médecin, après avoir fait remarquer que ce n'est guère qu'au dix-huitième siècle que la version par les pieds est devenue le procédé ordinaire, rappelle que le professeur Flamand de Strasbourg a proposé de revenir à l'ancienne méthode, qu'il considère comme moins dangereuse et d'une exécution plus facile (1). Il n'est guère possible, suivant M. Dubois, de faire une comparaison bien exacte entre la terminaison par les pieds et celle par le sommet, sous le rapport du danger plus ou moins grand que l'enfant doit courir, parce que les circonstances ne sont jamais les mêmes; cependant, en consultant les relevés des accouchements à la Maternité, on verra qu'il existe bien plus de chances de vie quand l'enfant vient au monde par le sommet, que quand il présente les extrémités inférieures. En effet, dans ces quatre dernières années dix mille sept cent quarante-deux enfants sont nés dans cet hôpital. Sur ce nombre, dix mille deux cent soixante-deux se sont présentés par le sommet, trois cent quatre-vingt-onze par les extrémités inférieures, cinquante-neuf par le tronc,

---

(1) *Voyez* art. 311.

trente par la face. En retranchant des dix mille deux cent soixante-deux venus par le sommet, ceux qui sont nés avant terme et ceux qui étaient morts avant l'époque de l'accouchement, on a remarqué qu'il en était mort un sur cinquante-un à peu près, tandis que parmi ceux qui avaient présenté les extrémités pelviennes, après avoir fait les mêmes retranchements, on trouve qu'il en est mort un sur onze.

La version par la tête offrirait donc moins de danger que la version par les pieds, si l'on pouvait comparer les résultats d'accouchements naturels avec ceux dans lesquels une manœuvre devient nécessaire. Il reste à savoir si son exécution est plus facile. M. Dubois n'hésite pas à se prononcer pour la négative. Cette opération est difficile, même dans les circonstances les plus favorables ; quand les eaux sont écoulées et que l'utérus est revenu sur l'enfant, il est évident qu'on ne peut songer à soulever la tête dans les présentations du tronc et à l'amener dans le centre du bassin ; la version par les pieds est donc la seule proposable alors ; mais il faudrait pouvoir déterminer les cas dans lesquels l'une de ces versions est préférable à l'autre.

Dans les quatre dernières années on a eu cinquante-neuf présentations de l'épaule à la Maternité ; la version sur la tête n'a été faite que deux fois. Dans l'un des cas on reconnut la présentation vicieuse avant l'écoulement des eaux, les membranes furent rompues, et l'on put introduire la main droite au-devant de la poitrine, refouler la tête et l'amener au centre du bassin, tandis qu'avec la main gauche on la repoussait d'avant en arrière au travers des parois abdominales. L'accouchement se termina alors naturellement. Dans le second cas, la tête étant ramenée au centre du bassin, les contractions cessèrent totalement, et il fallut appliquer le forceps. L'enfant était mort depuis long-temps.

Sur les cinquante-neuf présentations de l'épaule, parmi lesquelles cinquante-sept enfants ont été extraits ou expulsés par les pieds, trente-deux sont morts, vingt-sept ont survécu.

En résumé M. Paul Dubois pense que la version par la tête doit être limitée à un très-petit nombre de cas, et que la version par les pieds lui est presque toujours préférable.

ART. 707.

Hôpital du midi; traitement de l'ophthalmie blennorrhagique.

M. Ricord ne considère l'ophthalmie blennorrhagique que comme une violente inflammation qu'il faut combattre et tuer à sa naissance afin d'éviter les désordres qu'elle ne peut guère manquer de produire. Il s'est convaincu par plusieurs expériences que le pus qui s'écoule de l'œil ne peut inoculer le virus vénérien, et en conséquence il n'a recours dans le traitement qu'aux antiphlogistiques et aux révulsifs : ainsi dans la même journée, souvent dans la même heure, il fait une large saignée, il applique des sangsues à la région temporale, place un séton à la nuque, fait des frictions avec l'extrait de belladone à la base de l'orbite et administre en outre quelques purgatifs. Il tient en même temps l'œil constamment couvert avec des compresses imbibées d'un liquide émollient que l'on injecte souvent entre les paupières; ces mêmes moyens sont continués le lendemain. Plus tard il a recours à des injections astringentes avec le sulfate de zinc ou l'acétate de plomb, ou enfin à la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Un homme âgé de vingt-six ans entra à l'hôpital le 4 mai ; il était atteint d'une urétrite et d'un bubon, et depuis deux jours seulement d'une ophthalmie blennorrhagique déterminée par le contact sur la conjonctive des doigts du malade chargés de la matière de l'écoulement ; un seul œil avait été atteint. Lorsqu'on écartait les paupières, fort tuméfiées, on apercevait la conjonctive rouge et enflammée et la cornée opaque. Un liquide purulent très-abondant s'en écoulait.

Le jour même de son entrée : *saignée du bras, vingt sangsues à la région temporale, lavements purgatifs, bains de pieds sinapisés.* Le lendemain, l'œil était encore très-rouge mais les douleurs avaient beaucoup diminué. *Vésicatoire à la nuque, lavements purgatifs, bains de pieds sinapisés.*

Le troisième jour, presque toute l'inflammation était éteinte; il ne s'écoulait plus qu'un liquide blanchâtre, et la conjonctive était encore injectée plutôt par défaut de tonicité des tissus que par inflammation. On fit alors usage d'un collyre contenant d'abord six grains d'acétate de plomb ; plus tard on porta ce sel jusqu'à la dose de quinze et vingt grains. L'œil revint tout-à-fait à son état naturel.

(*Lancette.*)

ART. 708.

Hôpital Saint-Louis, traitement de M. Biett dans le porrigo (teigne).

M. Biett considère dans la plupart des cas le porrigo comme une affection locale. Il commence par faire couper les cheveux, puis il fait tomber les croûtes à l'aide d'application émollientes. Quelquefois ces moyens, aidés de lotions sulfureuses, suffisent pour amener la guérison; d'autrefois ce médecin a recours à la lotion suivante :

Pr.	Sulfure de potasse,	deux gros;
	Savon blanc,	deux gros et demi;
	Eau de chaux,	sept onces;
	Alcool rectifié,	un gros.

Quand la maladie résiste, il emploie une des pommades suivantes :

Pr.	Savon blanc,	deux gros;
	Soufre sublimé,	deux gros;
	Axonge,	une once.

Ou bien,

Pr.	Litharge,	deux onces;
	Alun calciné,	une once et demie;
	Calomel,	une once et demie.
	Axonge,	deux livres;
	Térébenthine de Venise,	une demi-livre.

Mêlez.

Cependant un médicament préférable à ceux que nous venons de rapporter est l'iodure de soufre ainsi formulé :

Pr.	Iodure de soufre,	un scrupule à un demi gros;
	Axonge,	une once.

On en emploie ordinairement un gros pour chaque friction.

(*Bull. thér.*)

ART. 709.

Des honoraires des médecins, chirurgiens et officiers de santé ; — de l'action en justice qu'ils ont pour leur paiement, et de la prescription de cette action. (IXe Article.)

Sous l'ancienne législation, les médecins jouissaient de plusieurs priviléges ; ils étaient exempts de la collecte des tailles, et dans certaines Facultés, telle que celle de Paris, ils étaient également exempts de tutelles, curatelles et autres charges publiques (1). Enfin leur cause était très-favorable en justice, lorsqu'ils y réclamaient le paiement de leurs honoraires (2) ; en conséquence, ils étaient préférés à tous les autres créanciers pour ce qui leur était dû à raison des soins qu'ils avaient donnés au défunt pendant sa dernière maladie.

Ce dernier privilége est le seul que la législation nouvelle leur ait conservé. Lorsqu'un malade vient à décéder, les honoraires auxquels son médecin a droit, à raison des soins qu'il lui a donnés pendant sa dernière maladie, forment une créance privilégiée, qui doit être acquittée avant toutes les autres, à la seule exception des frais de justice, s'il en est dû, et des frais funéraires. C'est ce qui résulte des termes de l'article 2101 du Code civil. « Les créances, porte cet article, privilégiées sur la généralité des meubles, sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice ; 2° les frais funéraires ; 3° *les frais quelconques de la dernière maladie*, concurremment entre ceux à qui ils sont dûs.... » Or les honoraires des médecins, de même que le prix des médicaments fournis, rentrent évidemment dans ces dernières expressions de la loi. Cette dette doit donc être payée préalablement à toutes les autres, même celles qui semblent les plus favorables, telles que les salaires des gens de service ou les fournitures de subsistances faites au débiteur ou à sa famille (art. 2101 Code civil). Ce privilége, de plus, peut être exercé non-seulement *sur les meubles* du débiteur, mais même *sur ses immeubles* (art. 2104, C. c.) et à la différence des autres créances privilégiées, qui ont besoin pour conserver leur rang d'être inscrites sur le registre du conservateur des hypothèques, celle-ci conserve son rang, indépendamment de toute inscription (art. 2107 C. c.); la seule réclamation de l'homme de l'art suffit, lors de la liquidation de la succession, pour empêcher que nulle autre créance ne puisse être payée avant la sienne.

Mais ce privilége n'a lieu, il importe de le bien remarquer, qu'à l'égard des honoraires *relatifs à la dernière maladie* ; ainsi les soins donnés aux maladies précédentes, distinctes de celles dont le malade est mort, de même que les libéralités dont le médecin a pu être l'objet, ne jouissent point de la même faveur et rentrent dans la catégorie des créances ordinaires. Au surplus la famille et les créanciers peuvent contester le taux des honoraires réclamés ; mais c'est alors aux tribunaux qu'il appartient d'en régler la quotité, eu égard à la fortune du débiteur et aux soins dont il a été l'objet.

Nous avons vu dans un précédent article que les hommes de l'art ne peuvent recevoir les donations *universelles* qui auraient été faites en leur faveur dans le cours de la dernière maladie. Par suite du même principe,

---

(1) Arr. 2 déc. 1652, *Journ. des Aud.* — Ferrières, *Dictionn. de Droit*, v° *Médecin.*

(2) Loi 2. § 2. ff., *de var. et extraord. Cogn.*

ils ne peuvent composer de leurs honoraires pendant la maladie : ils doivent attendre la guérison ou le décès du malade pour les réclamer (1). La raison en est qu'ils pourraient facilement abuser soit de leur influence, soit des terreurs du malade pour réclamer des honoraires exagérés.

Nous n'avons jusqu'à présent parlé que d'un seul cas, celui où les hommes de l'art réclament leurs honoraires des héritiers du malade, après le décès de celui-ci ; mais leur droit n'est pas limité à cette seule hypothèse. Ils ont, en général, action en justice pour réclamer le paiement de leurs honoraires dans tous les cas où il leur est dû, soit que les personnes qu'ils ont soignées refusent de les payer, soit qu'elles contestent seulement la quotité de ces honoraires. Les juges de paix, lorsque la réclamation n'excède pas 100 fr., et les tribunaux civils, lorsqu'elle excède cette somme, sont les juges de ces contestations. Nous insistons sur ce droit de réclamation en justice, parce que la délicatesse des hommes qui se livrent à l'art de guérir, les empêche, en général, de s'en servir : une action judiciaire répugne à leurs sentiments et à leur dignité. Ils préfèrent garder le silence sur l'ingratitude qu'ils recueillent trop souvent. Cependant, il est des cas où cette ingratitude est si manifeste et si coupable, qu'ils doivent trouver dans la loi les moyens de la punir.

Les hommes de l'art ne doivent pas, au surplus, négliger de réclamer leurs honoraires dans l'année, à compter de l'époque où ils ont donné leurs soins; car, après l'expiration de cette année, cette réclamation, si le débiteur ou ses héritiers étaient de mauvaise foi, pourrait être repoussée par l'exception de la prescription. En effet, aux termes de l'art. 2272 du Code civil, l'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par un an. Ce qui ne veut pas dire qu'après un an on ne puisse plus réclamer le paiement de ces visites, opérations ou médicaments, mais seulement que le débiteur peut invoquer la prescription, qui est fondée sur la présomption d'un paiement déjà fait, pour se dispenser de payer.

La question s'est élevée de savoir si le décès du débiteur avant l'expiration de l'année, interrompait la prescription. La cour de cassation a jugé négativement cette question, par arrêt du 29 octobre 1810, « attendu que cette prescription étant fondée sur la présomption de paiement, résultant de ce que d'ordinaire on n'attend pas aussi long-temps à se faire payer de ces sortes de dettes, court du jour de chaque fourniture, et s'accomplit par la réunion du temps couru sur la tête du débiteur et sur celle de l'héritier. »

Nous examinerons dans nos prochains articles les diverses taxes auxquelles les hommes de l'art ont droit, lorsqu'ils sont appelés par l'autorité judiciaire à procéder à des opérations de médecine légale.

F. H.

---

(1) *Quos et ea patimur accipere quæ sani offerunt pro obsequiis, non ea quæ periclitantes pro salute promittunt.* Loi archiatri. C. *de profess. et médic.*

ART. 710.

Observation d'hydropisie du genou guérie par la compression évaporante.

M. le docteur Rognetta a publié l'observation suivante dans les *Transactions médicales :*

Un homme de cinquante et quelques années, de formes athlétiques, éprouva, à la suite d'une marche forcée, une grande faiblesse dans les articulations des genoux. Bientôt le genou gauche fut pris de douleurs et de tuméfaction. M. Rognetta ne fut consulté que quatre mois après le début de la maladie.

Le genou gauche était très-tuméfié, ayant un volume à peu près double de l'autre, qui était sain. La fluctuation était des plus manifestes, et le liquide faisait une saillie considérable de chaque côté de l'articulation. On prescrivit aussitôt *repos absolu, vésicatoires volants autour de l'articulation, frictions sèches et aromatiques sur tout le membre.*

Plus de vingt vésicatoires furent appliqués successivement, et n'amenèrent qu'une amélioration peu sensible. Ce mode de traitement fut abandonné et remplacé par la compression ordinaire et les frictions excitantes, mais sans plus de succès. Au bout de trois semaines, on revint au vésicatoire; mais, cette fois, loin d'obtenir de l'amélioration, on détermina dans l'articulation un épanchement beaucoup plus considérable de sérosité.

Ainsi, après trois mois et demi de traitement, le genou était énormément gonflé; la fluctuation s'étendait jusqu'au quart inférieur du fémur. La membrane synoviale faisait de chaque côté de la rotule une saillie considérable; cependant le malade accusait fort peu de douleur dans cette articulation ainsi développée.

M. Rognetta ne voyait plus de ressource que dans la ponction; cependant, avant de pratiquer cette opération, il voulut essayer la *compression évaporante.* A cet effet, il commença par appliquer deux ventouses sèches sur les deux parties latérales de la tumeur à l'aide d'un ventousier à pompe. Ensuite, il comprima circulairement et en doloire le membre depuis le pied jusqu'à la partie supérieure de la jambe avec une forte bande. puis il posa sur la tumeur une grande compresse préalablement trempée dans un mélange de cinq parties d'eau-de-vie camphrée et une partie d'acétate de plomb. Sur cette

compresse fut placé un fer à repasser chauffé jusqu'à blanc, et on le laissa appliqué sur les deux côtés de la rotule aussi long-temps que le malade put le supporter. Cette espèce de cautérisation fut répétée plusieurs fois, en ayant soin de tremper de nouveau la compresse dans l'eau-de-vie camphrée. Alors deux compresses graduées furent placées longitudinalement sur les parties latérales de la tumeur, et deux autres transversalement au-dessus et au-dessous de la rotule, puis on reprit les tours de bande, et l'on recouvrit en huit de chiffres toute l'articulation. On répandit sur ce bandage un demi-verre du même liquide spiritueux, qui avait servi pour humecter les compresses, et l'on termina par promener à plusieurs reprises le fer chaud sur le genou ainsi enveloppé, en ayant soin d'arroser fréquemment le bandage avec le même liquide.

Ce pansement fut renouvelé chaque jour, et le malade promenait lui-même à chaque instant le fer chaud sur l'articulation.

Les heureux effets de cette méthode de traitement furent sensibles dès le quatrième jour. Au bout de seize jours de cette *compression évaporante*, le malade put se lever et marcher sans gêne dans son appartement. Le traitement fut continué avec exactitude à peu près pendant un mois; chaque jour le bandage était serré davantage, et à cette époque l'articulation semblait entièrement guérie. Un bandage simple ordinaire fut substitué au bandage primitif, et maintenu pendant quelque temps encore pour consolider la guérison.

M. Rognetta, après avoir longuement insisté sur les avantages que peut offrir une compression ainsi exercée, engage les praticiens à tenter un moyen d'une exécution si facile, et qui a été suivi d'un si heureux succès, lorsque tant d'autres avaient échoué, en les prévenant toutefois que cette compression évaporante ne saurait convenir lorsqu'il y a douleur, inflammation, carie, etc., de l'articulation ; il est évident que ce moyen ne peut être proposé que dans les hydropisies articulaires, dont le seul symptôme en quelque sorte est la tumeur fournie par l'épanchement séreux.

ART. 711.

Efficacité du baume de copahu contre le tænia. — Emploi du laudanum liquide contre les taches de la cornée.

Tænia. Un voltigeur entra à l'hôpital d'Avignon dans les premiers jours du mois de septembre 1832, avec une blen-

norrhagie très-intense. M. Chauffart prescrivit la potion de Chopart à la dose d'abord de deux puis de six cuillerées dans les vingt-quatre heures. Pendant plusieurs jours ce malade éprouva dans l'abdomen un mouvement inexplicable d'ondulation. Le onzième jour, il rendit un tœnia extrêmement long, entier et encore vivant. (*Voy.* art. 4, 375, 436.)

Taches de la cornée. Une jeune fille de quatorze ans, à la suite de plusieurs ophthalmies aiguës mal soignées, offrait sur les cornées des taies assez opaques et assez étendues pour gêner très-notablement la vision. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, les yeux étaient rouges, engorgés et d'une grande sensibilité. Des saignées, des sangsues, des purgatifs et des pédiluves enlevèrent l'inflammation, puis, pour dissiper l'engorgement des vaisseaux, on instilla quelques gouttes de laudanum entre les paupières matin et soir, et l'on maintint sur l'œil un petit plumasseau de charpie trempé dans la même liqueur. Au bout de dix à douze jours il ne restait plus ni rougeur ni sensibilité; mais, les taches de la cornée semblant moins apparentes, on continua l'usage du laudanum en instillation sur les cornées plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Les taies diminuèrent progressivement et se réduisirent enfin à des nuages presque insensibles et qui ne nuisent pas à l'acte de la vision.

Dans l'hospice des orphelins, M. Chauffart a traité avec le même succès par ces instillations de laudanum, déja conseillées par plusieurs praticiens, un grand nombre d'enfants chez lesquels des ophthalmies scrofuleuses rebelles avaient laissé des taches considérables sur les cornées. (*Ibid.*)

ART. 712.

Accès hystérique et hoquet périodique guéris par l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide.

M. le docteur Carteaux nous adresse l'observation suivante :

Au mois d'avril 1832, au moment où le choléra exerçait ses ravages à Paris, une jeune femme, âgée de trente et quelques années, perdit connaissance et tomba vers neuf heures du soir dans une des rues adjacentes au Palais-Royal. Les personnes qui la relevèrent, la croyant prise du choléra, s'empressèrent de la conduire à l'ambulance établie alors rue Neuve-Des-Petits-Champs.

A une agitation très-vive, à des mouvements convulsifs violents auxquels cette jeune femme avait d'abord été en proie, succéda un calme momentané, qui fit croire aux assis-

tants qu'elle touchait à ses derniers instants, tant la présence du fléau laissait alors de profondes impressions dans tous les esprits. Sa figure était pâle, ses yeux à demi ouverts ne pouvaient rien distinguer, il lui était impossible de proférer un seul mot, ses membres étaient froids et dans le relâchement, à l'exception d'une main qu'elle tenait fermée, et paraissaient privés de tout sentiment. La respiration s'entendait à peine. Néanmoins l'ensemble des symptômes n'en imposa pas aux médecins qui se trouvaient de garde au bureau de secours; ils ne tardèrent point à reconnaître qu'ils avaient affaire, non à un choléra, mais à une affection hystérique, qu'un accès qui survint bientôt après caractérisa bien mieux encore. A peine la malade fut-elle placée sur un lit, que la respiration devint de plus en plus accélérée, les mâchoires se serrèrent, la figure devint rouge, le cou se tuméfia, un sentiment de strangulation se manifesta à la gorge, la déglutition devint impossible et tous les muscles entrèrent en contraction. Le corps entier formait parfois un arc de cercle, en sorte que la tête et les pieds reposaient seuls sur le lit et supportaient tout le poids du tronc. La contraction musculaire cessait par intervalle, et alors la malade se levait sur son séant, déchirant avec ses dents les vêtements dont elle était couverte; elle s'efforçait de saisir tous les corps environnants, et se serait frappé la tête contre terre si on ne l'eût retenue. Enfin, après mille contorsions, elle tombait dans un état de syncope dont elle n'était retirée que pour se livrer à de nouveaux efforts musculaires.

On se hâta de la desserrer, et de lui prodiguer tous les secours que réclamait son état, et depuis une heure on épuisait en vain tous les antispasmodiques connus, lorsque M. Cruveilhier, médecin en chef de l'ambulance, arriva et mit de suite en usage le moyen suivant, dont il avait à l'avance assuré le succès.

Il saisit le moment où les mâchoires cessaient pour un instant d'entrer en contraction, plaça entre elles le manche d'une cuiller de bois et l'y fixa d'une main, tandis que, tenant de l'autre une bouteille remplie d'eau froide, il en versa, comme on dit, à la régalade, le contenu dans la gorge de la malade. Les premières gorgées semblèrent augmenter l'état de spasme et furent promptement rejetées; mais bientôt la contraction céda à une nouvelle quantité de liquide subitement ingérée, et en quelques minutes la malade put avaler et recouvra assez la connaissance pour demander où elle était.

Au bout de quelques instants les accidents reparurent, et le même traitement fut employé de nouveau et continué avec persévérance. L'accès disparut alors comme par enchante-

ment pour ne plus revenir. Cette jeune femme, confuse de ce qui venait de lui arriver, ne tarda pas à demander à retourner chez elle, où on la reconduisit immédiatement. Les seuls renseignements que nous pûmes en obtenir, furent que depuis deux ans environ elle était sujette à des accidents nerveux que la moindre impression morale rappelait fréquemment; et elle nous assura que l'accès dont nous venions d'être témoins reconnaissait la même cause.

M. Cruveilhier nous a dit avoir fait plusieurs fois cesser ainsi de semblables accès d'hystérie et guéri complétement un hoquet périodique, contre lequel une infinité de traitements avaient été vainement employés.

Ayant eu, il y a deux mois environ, occasion de donner des soins à une dame pour un accès hystérique survenu à la suite d'un mouvement de jalousie, nous avons employé ce moyen, qui nous a parfaitement réussi.

Réflexions. Nous ne chercherons pas à donner l'explication physiologique d'un fait sur lequel nous ne pourrions hasarder que des hypothèses; il doit nous suffire d'ajouter que le fait ait été observé par plusieurs autres praticiens, qui ont tous constaté les effets de l'ingestion d'une certaine quantité d'eau froide dans l'estomac au plus fort d'un accès hystérique. Lorsque la femme, jouissant d'un peu de repos, peut avaler lentement un grand verre d'eau fraîche, on obtient à peu près les mêmes effets. Mais on doit se demander si un liquide jeté dans l'arrière-gorge d'une femme dont tous les muscles sont dans un état de contraction désordonnée, ne pourrait point pénétrer dans les voies aériennes et y déterminer une prompte suffocation? A cette objection l'on répond par l'expérience, qui n'a jamais offert d'accidents de ce genre quoique ce moyen ait déjà été employé un très-grand nombre de fois; il est probable d'ailleurs que le pharynx, étant stimulé, se contractera sur le liquide et que l'épiglotte s'abaissera, car toutes ces parties ont conservé leur sensibilité. Quoi qu'il en soit, chez la jeune fille dont on vient de lire l'observation, les convulsions cessèrent comme par enchantement, quand quelques gorgées d'eau eurent été avalées.

L'hystérie est, comme on sait, une affection presque constamment rebelle à tous nos moyens, et sur laquelle on a inventé les hypothèses les plus extraordinaires. Aujourd'hui cependant, les médecins semblent plus d'accord sur sa nature: la plupart la considèrent comme une névrose de la matrice, et quelques autres comme une irritation, une inflammation légère de ce même organe, s'accompagnant de symptômes

nerveux. Nos lecteurs seront bien aise, sans doute, de connaître l'opinion de M. Lisfranc sur la nature de cette maladie.

Ce chirurgien pense que les symptômes que l'on désigne sous le nom d'hystériques dépendent quelquefois d'une névrose de l'utérus, mais que, dans le plus grand nombre des cas, c'est une irritation ou une inflammation légère de cet organe qui les détermine. Très-souvent appelé près des femmes hystériques, il les a touchées, et a presque toujours trouvé la matrice dans un état de sensibilité extrême, de turgescence et d'hypertrophie, surtout dans son col. Ce sont bien là des symptômes incontestables de phlegmasie.

Ce même chirurgien a vu trois matrices recueillies sur des cadavres de femmes hystériques, qui avaient succombé pendant les accès, et toutes offraient les traces les plus évidentes d'une légère inflammation.

C'est d'après ces recherches que M. Lisfranc a établi des règles de traitement; il a insisté beaucoup plus qu'on ne le fait en général sur tout l'appareil antiphlogistique, en prenant d'ailleurs en considération la constitution et les forces des malades; il a continué l'emploi de ces moyens pendant des mois entiers, et comme à cette inflammation de l'utérus il se joint un état nerveux, il a eu recours en même temps aux opiacés, aux antispasmodiques, et même à la cautérisation transcurrente, et il a obtenu des succès extrêmement remarquables. Cette cautérisation transcurrente réussit quelquefois parfaitement quand les autres moyens ont échoué.

Tel est, suivant M. Lisfranc, le meilleur traitement à suivre: mais, malheureusement, il arrive souvent que chez les femmes hystériques, les émissions sanguines irritent tellement le système nerveux, qu'on est forcé de renoncer à ce moyen; on a recours alors aux bains très-prolongés, tantôt chauds, tantôt froids, aux quarts de lavement émollients quatre ou cinq fois par jour, aux injections par le vagin avec l'eau de guimauve presque froide. On seconde tous ces moyens d'un exercice modéré, mais il faut y persister avec opiniâtreté pour pouvoir opérer une guérison durable.

ART. 713.

Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice, et une modification apportée au speculum uteri.

On trouve dans les *Mémoires de l'Académie de Médecine* un travail fort intéressant de M. le docteur Mélier, sur les affections de l'utérus, leur diagnostic et leur traitement.

Ce médecin considère le *speculum uteri* comme un instrument

tout-à-fait indispensable dans la pratique de la médecine, le touché étant insuffisant pour faire reconnaître, d'une manière précise, et la nature et le degré de gravité de l'affection de la matrice. Mais cet instrument, tel que l'emploie M. Récamier, qui l'a remis en usage, est souvent d'une introduction difficile et douloureuse. On a cherché il est vrai, à obvier à cet inconvénient en inventant le speculum brisé, composé de plusieurs pièces qui sont introduites, d'abord réunies en un petit volume, et qui s'écartent ensuite de manière à permettre l'exploration du col et du vagin ; mais, quelque avantageux qu'il soit ainsi modifié, il a l'inconvénient d'exposer à pincer entre les deux bords écartés de ses diverses pièces les replis du vagin.

Les difficultés de l'introduction du speculum simple et les douleurs qui l'accompagnent tiennent, suivant M. Mélier, au vide de sa cavité. Les replis du vagin s'y accrochent pour ainsi dire, pénètrent dans son orifice, et tendent à le remplir. Le speculum n'avance donc que par efforts, par secousses et en quelque sorte en sautant de ride en ride jusqu'au col de l'utérus ; mais si, au lieu d'être ouvert à son extrémité, le speculum offrait un cylindre plein comme la sonde dont on se sert pour pénétrer dans l'urètre, on éviterait tous ces inconvénients. A cet effet, M. Mélier a fait construire un mandrin de bois qui s'adapte parfaitement à la forme et au calibre du speculum de M. Récamier. Ce mandrin, en ébène, tourné et bien exactement ajusté sur la cavité de l'instrument, se termine à l'une de ses extrémités par un bout arrondi ou légèrement conique, qui dépasse de quelques lignes la petite ouverture du speculum, tandis que l'autre extrémité, prolongée en forme de manche, sert à le retirer et à tenir l'instrument. De cette manière on peut introduire beaucoup plus facilement et avec bien moins de douleur un speculum d'un gros volume que le plus petit speculum creux ou sans mandrin.

Quand il s'agit d'explorer seulement les parties on peut se servir d'un speculum en étain, en cuivre ou en métal quelconque, mais quand on veut cautériser au moyen du nitrate acide de mercure, qui agit très-fortement sur l'étain et sur le cuivre, il est indispensable de se servir d'un speculum de cristal. Ce mandrin aurait encore l'avantage de permettre de faire usage d'un speculum en gomme élastique dont le contact serait moins pénible pour les parties enflammées.

Les speculum simples, ainsi garnis de leurs mandrins, pénètrent si facilement dans le vagin, qu'on peut presque toujours en introduire d'assez volumineux pour qu'il ne soit pas nécessaire de se servir des speculum brisés ; cependant cette modification est quelquefois indispensable, quand on veut dilater les parties pour pratiquer quelques opérations, mais alors il faut choisir de préférence ceux qui sont construits de manière à dilater seulement le fond du vagin, puisque c'est cette partie seule que l'on a besoin d'explorer.

Chacun connaît la manière d'introduire le speculum : disons seulement qu'après avoir fait pénétrer avec précaution jusqu'au fond du vagin l'instrument préalablement chauffé et enduit d'un corps gras, on évite de heurter le col, que l'extrémité supérieure du mandrin doit rencontrer, en cessant de presser sur son extrémité inférieure, et en appuyant davantage sur la poignée du speculum. Le mandrin

retiré, on doit apercevoir le col utérin à l'extrémité du tube, où il fait saillie et s'engage. Une chandelle allumée, placée au-devant de l'instrument, et dont on dirige la lumière avec une cuiller à soupe mise entre elle et l'œil de l'opérateur, permet d'apercevoir parfaitement toutes les parties qui sont au fond du vagin. On peut alors agir avec certitude, et employer les moyens que nous allons énumérer.

En relevant un peu le bassin, lorsque le speculum est en place, il suffit de verser un liquide quelconque dans l'instrument pour donner *des bains immédiats du col de l'utérus*. Non-seulement ces bains prolongés agissent sur le col ainsi plongé dans le liquide; mais leur action doit s'étendre jusqu'à l'utérus lui-même. Ces bains peuvent être répétés et renouvelés aussi souvent qu'on le juge à propos; on favorise l'écoulement du liquide en inclinant légèrement le speculum. Quand on veut baigner le vagin en même temps que le col, il faut se servir d'un speculum à jour criblé d'un grand nombre de trous, qui permettent au liquide d'agir immédiatement sur les parois vaginales. Ces trous, du diamètre de deux lignes environ, ne doivent être pratiqués que dans les deux tiers de la longueur de l'instrument et du côté du col.

Il est inutile de dire qu'on peut injecter de cette manière de l'eau de guimauve, de l'eau de riz, de l'eau chlorurée, des eaux minérales, etc., et même une bouillie claire de fécule de pommes de terre ou d'une autre substance émolliente, ce cataplasme devant ainsi rester en place sans s'écouler ni salir désagréablement les malades.

Cette facilité d'introduire le speculum garni de son mandrin a donné à M. Mélier l'idée de traiter les affections du col de l'utérus absolument comme une plaie extérieure. Une malheureuse femme, atteinte d'un cancer avancé du col de l'utérus, éprouvait des douleurs atroces que rien ne pouvait calmer : les injections de toute espèce, ainsi que les plus fortes doses d'opium à l'intérieur, n'amenaient qu'un soulagement momentané, lorsque ce médecin renonça à tous ces moyens pour appliquer, à l'aide du speculum, immédiatement sur le col de l'utérus ulcéré, un petit gâteau de charpie enduite de cérat faiblement opiacé. Dès le premier jour, la malade fut soulagée d'une manière surprenante; les pansements furent répétés tous les jours, en ayant soin de baigner le col et de l'absterger. Quand ce pansement était omis un seul jour, les douleurs reparaissaient. On obtint de cette manière une amélioration telle, qu'on eût pu espérer, peut être, une guérison définitive, si le mal eût borné ses ravages au col de l'utérus.

Encouragé par cette observation, M. Mélier a fait un très-fréquent usage de ces pansements, employant, suivant l'occasion, les émollients, les résolutifs, etc. Après avoir introduit le speculum, ce médecin lave le col de l'utérus, puis l'absterge au moyen d'une éponge ou de charpie saisie avec de longues pinces : un gâteau de charpie enduite de la pommade convenable est ensuite placé à l'entrée du speculum, puis poussée avec le mandrin jusque sur le col de l'utérus. Le speculum retiré, la charpie reste, et peut être maintenue en place par les rides du vagin pendant vingt-quatre heures, quoique la femme vaque à ses occupations.

Ces différentes médications sont de la plus grande utilité dans une foule d'affections que l'on ne pourrait, par d'autres moyens, attaquer que d'une manière tout-à-fait indirecte. Ainsi, dans la *métrite chronique du col,* affection si commune et si rebelle à tous les traitements, M. Mélier, après la saignée du bras et les applications de sangsues aux aines, au pubis, au sacrum, ou sur le col lui-même, considère les bains immédiats comme un des meilleurs moyens pour calmer les douleurs et accélérer la guérison. Il emploie la décoction émolliente de guimauve ou de graines de lin, du lait tiède, de l'eau de laitue, de pavots, de jusquiame, de morelle, une décoction de son, de riz, de grande consoude, des eaux minérales de Spa, de Plombières plus ou moins mitigées, enfin le cataplasme liquide dont nous avons parlé. De plus, dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, il laisse sur le col un tampon de charpie fine imbibée d'un liquide convenable, ou enduit de cérat.

Les mêmes moyens réussissent également dans *les ulcérations superficielles et les granulations du col,* affection qu'on ne peut guère reconnaître au toucher. Ces ulcérations superficielles sont souvent la cause d'écoulements rebelles qualifiés du nom de flueurs blanches. En employant les bains locaux et les pansements directs, quelquefois en cautérisant légèrement avec le nitrate d'argent, on guérit l'affection du col, l'écoulement habituel, et en même temps les douleurs d'estomac qui accompagnent habituellement cette affection.

Les pansements immédiats sont en outre tout-à fait indispensables lorsqu'il existe des *chancres au col de l'utérus* (1).

Dans *l'induration squirrheuse*, tant que les parties ne sont pas désorganisées, on ne doit pas désespérer d'en obtenir la résolution. Ainsi, après l'emploi suffisant des émollients et des émissions sanguines, les topiques résolutifs peuvent être portés directement sur le col, des pommades iodurées, des préparations mercurielles, des préparations d'or, etc. M. Mélier a souvent retiré de ces moyens d'excellents effets; et dernièrement encore il a obtenu en très-peu de temps la résolution d'un gonflement considérable et très-ancien du col de l'utérus.

Quand le *cancer* est déclaré, les bains immédiats sont indispensables, sinon pour tenter la guérison, au moins pour pallier le mal et calmer la douleur. Ces lotions et ces pansements immédiats ont l'inappréciable avantage d'enlever parfaitement la sanie qui s'amasse autour de la plaie, et qui, absorbée et portée dans l'économie, est si rapidement funeste aux malades. Des mèches de charpie enduites de cérat opiacé ont même été portées jusque dans la cavité même du corps de l'utérus envahi par le cancer.

Quand on veut cautériser les ulcères carcinomateux ou phagédéniques, on emploie en général le nitrate acide de mercure (un gros de nitrate de mercure cristallisé dans une once d'acide nitrique); à l'aide du speculum, il est aisé de porter sur les ulcères un pinceau de

---

(1) *Voy.* art. 591.

charpie trempé dans ce caustique. M. Mélier préconise beaucoup ce moyen, et pense qu'on pourrait en étendre l'usage plus qu'on ne le fait. Ce médecin rappelle encore qu'on pourrait retirer de bons effets des bains et des topiques appliqués immédiatement sur le col, dans la *ménorrhagie, la disménorrhée, diverses sortes de névroses*, et dans certains abaissements de la matrice; puis il passe à un autre moyen, moins efficace il est vrai que les deux premiers, mais cependant utile dans un assez grand nombre de cas; ce sont *les injections directes dans le col et dans le corps de la matrice.*

On rencontre assez fréquemment une forme de *métrite du col*, contre laquelle les injections directes sont de la plus grande utilité; elle consiste dans une inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur du col utérin, et s'étend probablement jusque dans le corps de la matrice. Il est indispensable d'explorer les parties avec le speculum pour pouvoir la reconnaître; on aperçoit alors l'orifice du col plus ou moins rouge; la membrane muqueuse qui se prolonge dans sa cavité paraît gonflée, boursoufflée; un mucus épais s'en écoule avec peine, et si on cherche à l'enlever avec une pince et de la charpie, ce fluide gluant s'allonge et file comme un crachat épais. Quelquefois l'orifice du col semble presque fermé, d'autres fois ses bords sont très-gonflés et il paraît fort évasé; le col lui-même est ordinairement plus gonflé, plus dur, plus douloureux que dans l'état naturel. Les malades se plaignent d'un sentiment de chaleur et de prurit dans la région de l'utérus; elles éprouvent des douleurs qui ont quelquefois le caractère de celles de l'accouchement; puis elles cessent brusquement, et cette cessation brusque est ordinairement annoncée par un écoulement plus abondant. Les règles sont mêlées de mucus; le coït est douloureux; souvent ces douleurs, après avoir duré plus ou moins long-temps, s'étendent aux ovaires, qui se gonflent et participent à l'inflammation. M. Mélier explique de cette manière la plupart des ovarites et des dégénérescences dont ces organes deviennent le siége. Cette extension de l'inflammation du col à l'ovaire a été observée un très-grand nombre de fois, et mérite donc de fixer au plus haut point l'attention des praticiens.

Un autre effet fort remarquable de cette métrite du col est la stérilité, qui a constamment été observée par ce médecin chez les femmes dont l'orifice était ainsi obstrué par un mucus visqueux.

Il est inutile d'insister davantage sur la nécessité d'étudier et de combattre une maladie qui a des suites si funestes; il suffira de dire que *les injections directes dans le col utérin* sont un moyen précieux pour combattre l'état inflammatoire de la membrane muqueuse du col, et pour le débarrasser des mucosités qui s'y amassent. Ces injections sont quelquefois douloureuses, et doivent être faites avec beaucoup de ménagement.

Le speculum étant introduit, on se sert d'une seringue à hydrocèle terminée par une canule un peu longue, mousse, en gomme élastique. On la place à l'entrée du col, on l'y introduit même un peu, et l'on pousse le liquide avec précaution et sans efforts. Il faut insister long temps sur les émollients, et ne faire usage des liqueurs résolutives, des eaux minérales, des astringents, qu'avec une extrême

circonspection. Ces injections jointes aux bains, aux saignées générales et locales, etc., finissent par rétablir le col utérin dans son état naturel, et faire cesser le catarrhe dont il est le siége.

Telles sont les principales considérations pratiques contenues dans le mémoire de M. Mélier, assurément un des plus intéressants du volume, et dont nous ne pouvions nous dispenser de parler dans ce recueil.

ART. 714.

Observations de chorée, ou danse de Saint-Guy, guérie par l'emploi des bains sulfureux; — par les vermifuges.

La *Lancette* du 27 août contient plusieurs observations de chorées recueillies à l'Hôpital des Enfants malades, dans le service de M. Baudelocque, et guéries par l'emploi des bains sulfureux.

Adèle Cartier, âgée de douze ans, fut prise pour la première fois d'accidents choréiques, à la suite d'une vive frayeur, au mois de juillet 1832; elle entra à l'Hôtel-Dieu, d'où elle sortit fort bien guérie au bout de cinq semaines (1).

Au mois de janvier 1833, elle fut prise des mêmes symptômes sans cause appréciable. Le 24 février, elle entra à l'Hôpital des Enfants malades dans l'état suivant : La tête et les membres supérieurs et inférieurs étaient livrés à des mouvements irréguliers et involontaires. La déglutition et la prononciation étaient difficiles. Cette jeune malade ne pouvait marcher qu'avec peine. Il lui était impossible de saisir un corps et de le porter à sa bouche, etc. *Tilleul édulcoré*, *bain sulfureux avec addition d'une certaine quantité de gélatine, demi-portion d'aliments* (1).

Le 1er mars, il se manifesta une amélioration sensible. Le 3, la malade pouvait manger seule, et traînait beaucoup moins

---

(1) *Voy.* pour le traitement suivi dans cet hôpital nos art. 127, 440 et 609.

(2) Voici la composition de ces bains sulfureux et gélatineux, bien préférables, selon nous, aux bains sulfureux simples, qui irritent la peau, surtout chez les jeunes enfants.

Pr.	Sulfure de potasse,	deux onces;
	Eau commune,	cent livres.

Versez dans cette solution :

Colle blanche de Flandre,	une à deux livres;
— dissoute dans	
Eau bouillante,	dix livres.

Ces bains sont, depuis quelque temps, d'un usage fort répandu dan les hôpitaux de Paris. (*N. du R.*)

les jambes en marchant. Cette médication fut continuée jusqu'au 22 mars, époque à laquelle la malade était complétement débarrassée de tous ses mouvements nerveux. Elle sortit le 24, parfaitement guérie.

Une petite fille de neuf ans éprouva, dans les premiers jours de janvier 1833, à la suite d'une indigestion, les premiers symptômes de la *danse de Saint-Guy*, qui la firent entrer à l'hôpital le 8 du même mois. Elle offrait à peu près le même état que la petite fille dont on vient de lire l'observation; seulement les symptômes étaient moins continus et moins prononcés. Elle fut soumise, le 8, à l'usage des bains sulfureux, qu'elle continua jusqu'au 24. Le 12, il y eut une amélioration sensible; mais la malade ayant commis un écart de régime, il survint de la diarrhée, et une exaspération dans les accidents nerveux. Les bains sulfureux furent néanmoins administrés, et le 20 janvier tous les accidents avaient disparu.

Nous ne rapporterons pas une troisième observation consignée dans cet article, et qui fut en tout semblable aux deux autres, nous bornant à dire que sept autres guérisons ont été obtenues dans cet hôpital par l'emploi des mêmes moyens; ce qui doit engager les praticiens à tenter une médication d'une exécution si facile.

Réflexions. La chorée peut tenir à des causes fort différentes; aussi pensons-nous qu'il faut varier le traitement lorsque la guérison n'est pas promptement obtenue. Voici une observation dans laquelle la présence des vers dans le canal digestif entretenait les accidents nerveux. Elle nous est communiquée par M. Gouvion, docteur en médecine, à Bischwiller (Bas-Rhin).

« Une fille de douze ans, d'un tempérament nerveux, éprouva quelques mouvements irréguliers dans le bras droit, qui augmentèrent peu à peu, et parvinrent à un tel point, que cette extrémité était continuellement jetée en avant et en arrière du corps, et tournait quelquefois sur son axe avec une très-grande rapidité. Les muscles de la face offraient la même mobilité, et cette fille riait sans cesse et faisait toutes sortes de grimaces. Enfin, les mêmes mouvements s'observaient dans le membre inférieur du même côté, de sorte que la malade ne pouvait rester un instant tranquille.

» La dilatation très-prononcée des pupilles, la dureté du ventre, qui était assez volumineux, l'odeur acide de l'haleine, le prurit insupportable des narines, qui forçait la malade à y porter sans relâche la main gauche, me firent soupçonner une affection vermineuse, dont la chorée n'était qu'une ramifica-

tion. L'huile animale de Dippel (remède qui, pour le dire en passant, est un excellent antispasmodique aussi bien qu'un puissant vermifuge) fut administrée à la dose de dix gouttes le matin, à jeûn. Dix jours suffirent pour la guérison de la danse de Saint-Guy, guérison qui cependant n'eut lieu qu'après l'expulsion, par l'anus, d'une énorme quantité de vers lombrics de toutes les dimensions. »

ART. 715.

De la saignée et des émollients dans les indigestions. — Observations sur l'application des ligatures aux membres dans les fièvres intermittentes. — Siphilis rebelles guéries par l'opium.

Dans un ouvrage intitulé : *Mémoires de Médecine pratique, d'Anatomie pathologique et de Littérature médicale,* M. Chauffart, médecin de l'hôpital d'Avignon, a réuni une multitude d'observations pratiques qui servent à établir quelques points de doctrine professés par ce médecin. Nous allons rappeler quelques-unes de celles qui ont un rapport plus direct avec la thérapeutique.

Indigestions. M. Chauffart pense qu'il est fort important de distinguer l'oppression des forces de leur véritable abattement. Ainsi, lorsqu'à la suite d'un repas ou d'une forte émotion morale un individu devient pâle, oppressé, sans voix, sans connaissance, il faut aussitôt recourir à l'ingestion de l'eau tiède, des juleps adoucissants, à la saignée ou aux applications de sangsues, aux fomentations émollientes, etc. Bientôt le malade reprend ses sens, respire avec liberté, son pouls s'assouplit, s'élève, et plusieurs selles liquides terminent ordinairement ces accidents, que des remèdes échauffants tels que le thé, l'eau de fleurs d'oranger, l'éther, ne manquent pas d'aggraver.

Ce médecin fut appelé dans une nuit du mois de mars 1820 près d'un marinier transporté presque moribond dans une auberge sur le port. Cet homme, après avoir eu les pieds dans l'eau toute la journée, avait soupé avec un gros morceau de salé; il souffrait cruellement à la tête et dans la région précordiale, avait la figure grippée, la peau froide, le pouls petit, et se croyait prêt à trépasser. On ordonna une large saignée, une potion huileuse anodine, de l'infusion de mauve chaude abondante, légèrement sucrée, pour boisson, et un cataplasme peu épais sur l'épigastre. Le lendemain, ce malade retourna dans son bateau.

Le 24 juillet 1822, on amena à l'Hôtel-Dieu, pendant la vi-

site, un soldat qui souffrait beaucoup de l'épigastre, répondait avec peine et avait l'air hébété ; sa peau était froide, son pouls petit, presque imperceptible, les fonctions des sens généralement suspendues. La veille, cet homme s'était trouvé mal pour avoir mangé du melon. Trompé d'abord sur la véritable cause de ces défaillances, on commença par administrer du thé et un julep éthéré pour exciter le ton de l'estomac et un mouvement de réaction. Le soir, le malade était dans une prostration plus grande et la langue s'était desséchée. Aussitôt on supprima les boissons stimulantes pour les remplacer par une potion gommeuse avec l'huile d'amandes douces et le laudanum, une infusion de fleurs d'althæa édulcorée, des fomentations émollientes et vingt sangsues sur l'abdomen. Le lendemain, le malade était rétabli.

L'observation suivante prouve d'une manière évidente, suivant l'auteur, les mauvais effets de l'administration des stimulants dans ces indigestions.

Un négociant souffrant beaucoup d'une dent cariée laissa fondre dans sa bouche deux ou trois grains d'opium, puis il mangea des pois chiches à dîner. Bientôt il tomba dans des angoisses épigastriques inexprimables et prit aussitôt du thé fort chargé, de l'eau de fleurs d'oranger et un julep avec un gros d'éther; les douleurs et l'agitation redoublent, la sueur, la céphalalgie, les défaillances et la pesanteur d'estomac augmentent à chaque instant. M. Chauffart, dès son arrivée, força le malade à se gorger d'eau tiède, fit des fomentations sur l'abdomen avec de l'huile chaude et des serviettes mouillées d'une forte décoction de pariétaire ; bientôt la détente s'opéra, les vomissements survinrent, le pouls s'éleva, le corps se couvrit de sueur, et une potion anodine termina la cure sans qu'il fût besoin d'avoir recours à la saignée. Le malade lui-même avait la conscience de l'action défavorable du julep antispasmodique, qu'il refusa de son propre mouvement, éprouvant à chaque cuillerée comme une constriction violente, qui tendait à rapprocher les hypochondres et à les refouler en arrière.

Telle est la pratique de M. Chauffart dans les indigestions. Cependant il convient que ces préceptes ne s'appliquent qu'aux jeunes gens, aux hommes irritables, sanguins, et ne peuvent concerner les vieillards, les sujets débiles, usés et cacochymes.

Fièvres intermittentes. On a beaucoup vanté les ligatures appliquées aux membres dès la première invasion des accès de fièvre intermittente, puis ce moyen est tombé dans le discrédit; cependant on peut quelquefois en tirer parti dans la

pratique de la médecine; car on obtient de cette manière, sans répandre de sang, les mêmes effets que ceux qui résultent d'une très-forte saignée. Le premier inconvénient de ces ligatures est la douleur, qui, seule, force souvent d'y préférer les méthodes ordinaires. Le malade tombe, en outre, en syncope, et l'on est obligé d'en suspendre aussitôt l'effet. Néanmoins, M. Chauffart a plusieurs fois réussi à couper des accès de fièvre intermittente par cette méthode.

Une jeune fille de quinze ans eut un long accès de fièvre les 5, 7, 9 et 11 juillet; ce dernier jour, au début de l'accès, on appliqua deux ligatures aux membres, qui suffirent pour s'opposer au retour de cette fièvre intermittente.

Un homme de cinquante-trois ans entra à l'hôpital pour une fièvre quotidienne; on plaça deux ligatures circulaires, l'une au bras gauche, l'autre à la cuisse droite, au début de l'accès. Le malade les garda une heure; la contriction endolorit et fit gonfler les membres, qui devinrent violacés. Cependant le paroxysme s'affaiblit, il n'y eut point de sueur, et le malade eut du sommeil pendant la nuit. Quatre jours se passèrent sans malaise et sans accès; ensuite il survint une fièvre tierce, qui fut traitée de la même manière. Après l'application de deux ligatures, la céphalalgie disparut, les fonctions reprirent leur régularité et le malade sortit fort bien guéri.

Ce moyen a même réussi quelquefois lorsque le quinquina avait échoué. Un homme de vingt-huit ans eut une fièvre tierce, qui fut traitée sans succès par les tempérants et le régime, et supprimée par le quinquina. Dix-huit jours après sa disparition, elle se montra de nouveau, et, au bout d'un long temps, le malade fut enfin obligé d'entrer à l'hôpital. La face était jaune, un peu bouffie, l'amaigrissement assez considérable. On appliqua deux ligatures au commencement de l'accès. Le frissonnement cessa en moins de douze minutes. Les ligatures furent ôtées au bout de trois quarts-d'heure; la chaleur fut à peine sensible, et il n'y eut point de sueur. Dès cette époque, guérison.

Chez un autre jeune homme, la fièvre avait également été enlevée par le quinquina, et avait bientôt reparu. Depuis vingt-cinq jours elle se manifestait avec irrégularité, lorsqu'il entra à l'hôpital. Au second accès qui survint, dès les premières pandiculations, on appliqua des ligatures qui restèrent en place quarante minutes. Il s'ensuivit aussitôt un sentiment de bien-être, et l'accès ne reparut plus.

Quelques autres succès aussi remarquables ont été obtenus en liant ainsi, soit les quatre membres à leur partie supérieure, ou seulement une cuisse et un bras; mais dans un

grand nombre de cas, ce moyen a échoué; dans d'autres, on a obtenu de la diminution dans l'intensité des accès, qui ont ensuite été enlevés par les préparations de quinquina.

Siphilis. L'ouvrage de M. Chauffart est terminé par quelques observations de siphilis. Après avoir cité quelques exemples de succès et d'insuccès par les diverses méthodes, l'auteur rapporte les deux cas suivants, qui attestent les bons effets des narcotiques dans les véroles anciennes.

Un soldat contracta en Espagne, en 1808, une gonorrhée qu'il fit disparaître rapidement, et sans recourir au mercure. En 1817, il survint des douleurs à la face interne du tibia, puis des ulcères sur cette région, et des exostoses sur différentes parties du corps. M. Salomon lui conseilla un traitement mercuriel, la tisane de salsepareille et des bains. Les symptômes commençaient à s'améliorer, lorsque le malade, ayant cessé de se frictionner, les ulcères devinrent blafards, et ne cédèrent plus au traitement, qui fut repris aussitôt.

Ce malade prit en vain, pendant deux ans, cent grains de deuto-chlorure de mercure en liqueur de Van-Swieten, en pilules de Cullerier et en sirop de Cuisinier. La jambe se couvrit d'ulcères, le sternum et les bosses frontales étaient cariés, le malade était réduit à un état squelettique. M. Salomon résolut alors de le traiter avec l'extrait gommeux d'opium. On commença par un demi-grain, et l'on alla progressivement jusqu'à vingt-cinq grains matin et soir. Trois onces et demie ou quatre onces furent consommées de la sorte. Sous l'influence de ce traitement, le malade recouvra le sommeil et l'appétit, les ulcères se cicatrisèrent, et la carie se fixa. Cet homme, qui ne se levait pas depuis trente mois, put marcher au bout de vingt-cinq jours. Il sortit de l'hôpital parfaitement guéri après un mois de traitement.

Le second exemple est aussi remarquable. Une femme âgée de vingt-quatre ans, enceinte de cinq mois et demi, infectée par son mari, avait un flux gonorrhéique fort copieux, et sur les grandes, les petites lèvres et le périnée, des tubercules larges et très-nombreux, à surfaces saignantes; des tubercules semblables et extrêmement douloureux occupaient une partie de la tête, et laissaient écouler un ichor très-abondant et d'une odeur infecte. Après l'emploi des fomentations émollientes et narcotiques, on fit des onctions mercurielles sur ces tubercules, puis en même temps des frictions sur les extrémités inférieures. Bientôt les gencives s'étant enflammées, il fallut suspendre ce traitement. Il n'y avait cependant aucune amélioration, et ces tubercules s'étendaient sur toute la surface de la tête.

Cette malheureuse était dévorée par la douleur, le chagrin et l'insomnie. Après avoir mis au monde un enfant extrêmement maigre et chétif, elle prit alternativement des bains dans lesquels on dissolvait du sublimé corrosif. Sept onces deux gros de ce sel furent ainsi consommés. L'opium, le sirop de morphine et le cyanure de mercure n'eurent pas plus de succès.

Le 1er janvier, cette femme était plongée dans le marasme; depuis long-temps, elle ne pouvait se lever, et était complétement privée de sommeil. M. Chauffart, en reprenant le service, le 1er janvier, lui donna d'abord deux grains d'opium, le matin et autant le soir. La dose fut progressivement augmentée; le 15 janvier, elle en prenait seize grains; le 26, vingt-quatre; elle s'arrêta à cette dose, qui fut ensuite diminuée dans le même ordre. Pendant l'administration de ce seul médicament, les tubercules des organes génitaux d'abord, puis ceux de la tête, s'affaissèrent, puis furent résorbés si promptement, qu'à la mi-février il n'en restait plus de trace.

ART. 716.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ.

§ I. — *Considérations pratiques sur la levée du premier appareil après les amputations.*

Le 10 août dernier, un jeune homme a subi l'amputation de l'avant-bras pour une tumeur blanche qu'il portait depuis long-temps à la main gauche. L'opération a été longue et douloureuse, à cause de l'induration et de l'inflammation du tissu cellulaire, qui s'étendaient jusqu'au delà du siége de l'amputation. Le malade, extrêmement pusillanime, a continué à pousser des cris plaintifs long-temps après l'ablation du membre, et cependant le lendemain, à la visite, il n'a pas proféré une seule plainte lorsqu'on a levé le premier appareil. Cette particularité a donné occasion à M. Lisfranc de faire remarquer les avantages du mode de pansement qui est suivi dans son hôpital.

Les anciens, a dit ce professeur, avaient l'habitude d'enlever l'appareil le lendemain de son application; aussi causaient-ils aux blessés des douleurs atroces, quoiqu'ils prissent la précaution de mouiller les pièces d'appareil, et de les détacher lentement et successivement. De là est venu le précepte, lorsqu'on applique un appareil sur une plaie qui ne suppure pas encore, de n'en faire le pansement que lorsque la suppuration est établie, c'est-à-dire au bout de trois, quatre, cinq ou six jours.

Mais ce procédé a de grands inconvénients : d'abord le sang qui s'écoule des petits vaisseaux pénètre les brins de charpie, les agglomère, les durcit et en fait un corps irritant pour la nouvelle plaie;

ensuite, à mesure que la suppuration se forme, elle détache la charpie et s'agglomère entre la plaie et l'appareil qui n'est guère perméable au pus, et par conséquent, par son séjour à la surface de la blessure, y détermine beaucoup d'irritation : car il n'est pas vrai de dire que le pus est une humeur onctueuse et bienfaisante, c'est au contraire un liquide très-irritant, comme on en a la preuve lorsqu'il est absorbé et transporté dans l'économie.

En troisième lieu, si, pendant qu'on attend que la suppuration ait détaché les pièces d'appareil, il survient un érysipèle ou une phlegmasie autour de la plaie, comme ces inflammations ne sont pas toujours très-douloureuses, il est possible qu'on ne s'aperçoive de ces nouveaux accidents que lorsqu'au bout de plusieurs jours on visite le moignon ; or, n'est-il pas évident qu'on a perdu un temps précieux? car, plus ces sortes d'inflammations sont attaquées près de leur début, et plus il est facile de les enlever ; d'ailleurs en les laissant subsister et prendre racine pendant deux, trois, quatre jours, ne leur permet-on pas de réagir sur l'économie, et de donner naissance à ces gastro-entérites qui sont si souvent causes de mort après les grandes opérations?

Depuis 1825 M. Lisfranc évite tous ces inconvénients en pansant de la manière suivante :

Une compresse fénêtrée, très-fortement enduite de cérat, est placée dans le cône creux que forme la plaie, de manière à ce que ses bords dépassent les bords du moignon ; on remplit ensuite la cavité avec des bourdonnets de charpie molle, qui sont recouverts à leur tour par une autre compresse fénêtrée enduite de cérat, plus grande que la première, et qui embrasse tout le moignon ; enfin, on place des compresses et des bandes comme pour les pansements ordinaires.

Le lendemain, toutes les pièces d'appareil sont enlevées sans tiraillement ni douleur, la compresse fénêtrée se détachant avec la plus grande facilité ; mais il est un point qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est qu'il est nécessaire de se servir à cet effet de cérat jaune, celui qu'on trouve en ville et qui le plus souvent est blanc, se desséchant trop facilement, et ne s'opposant point aux adhérences.

Si la plaie n'est pas creuse, une seule compresse fenêtrée suffit.

ART. 717.

§ II. — *Considérations pratiques sur les entorses et leur traitement.*

Beaucoup de chirurgiens ont coutume de traiter les entorses par des refrigérants et des résolutifs ; il en résulte que souvent les malades souffrent pendant deux, quatre, six mois et quelquefois pendant toute leur vie. Voici le traitement que l'on suit à la Pitié :

Le matin une saignée de deux à trois palettes ; le soir, autour de l'articulation, vingt-cinq, trente ou quarante sangsues, dont on laisse saigner les piqûres au moins pendant deux heures. Le lendemain on recommence les évacuations sanguines si le pouls n'est pas trop déprimé, et si les forces se soutiennent ; sous l'influence de ce traite-

ment énergique la douleur et la tuméfaction disparaissent bientôt, et c'est alors qu'on termine la cure en établissant une compression autour de l'articulation avec des bandes roulées et des compresses d'agaric, qui corrigent les inégalités de cette portion du membre. Au bout de huit à dix jours, quinze jours au plus, les malades sont parfaitement rétablis.

M. Lisfranc a été appelé la semaine dernière près d'un homme qu'on traitait vainement depuis dix-huit jours par des refrigérants, et des résolutifs, après avoir employé en nombre tout-à-fait insuffisant quelques évacuations sanguines; la jambe restait énorme et le malade souffrait considérablement. On mit aussitôt soixante-dix sangsues autour de l'articulation, puis on établit un bandage compressif; aujourd'hui la guérison est obtenue.

Mais cet heureux succès ne s'obtient si facilement que quand il n'y a pas diastasis, car alors le cas est beaucoup plus grave. Quand l'entorse a son siége sur les os du carpe ou du tarse, la guérison est aussi beaucoup plus difficile à obtenir; quoique vous employiez les antiphlogistiques et la compression, il reste toujours de l'engorgement, et il faut au moins un mois ou six semaines pour le dissiper. Il y a toujours dans ces cas un commencement de tumeurs blanches.

ART. 718.

§III. — *Considérations sur la fistule lacrymale et le traitement à employer pour éviter l'opération.*

Presque tous les auteurs assurent que la fistule lacrymale est, dans la plupart des cas, entretenue par une inflammation de l'intérieur du canal nasal; puisqu'il en est ainsi, pourquoi donc, avant de soumettre un malade à l'opération, n'essaie-t-on pas, par des moyens appropriés, de détruire cette inflammation, de même qu'on enlève celle de l'œil, qui est située dans le voisinage? Et ici il n'est point question de ces fistules lacrymales qui tiennent à un vice dartreux, goutteux, rhumastimal, vénérien, etc.; il s'agit des tumeurs et fistules lacrymales ordinaires que les chirurgiens en général s'empressent d'opérer par une méthode quelconque.

Dès 1825, les élèves qui suivaient l'hôpital de la Pitié avaient publié, soit dans leurs thèses, soit dans les journaux de médecine, que sur dix malades affectés de tumeurs ou de fistules lacrymales, huit au moins guérissaient sans opération. Depuis ce temps, on a continué à obtenir à peu près le même succès.

Le traitement employé est fort simple; il consiste en cataplasmes émollients, quand il y a douleur et inflammation, en collyres émollients, en pédiluves irritants, en quelques purgatifs, si le canal digestif le permet. On fait en même temps des fumigations émollientes dans les fosses nasales, mais on ne les administre pas en plaçant la tête du malade au-dessus d'un vase rempli d'un liquide chaud, etc., méthode qui a l'inconvénient de congestionner la face, et de ne permettre que l'introduction d'une très-petite quantité de vapeurs dans

le canal nasal ; on se sert d'un petit appareil disposé à cet effet, qui se termine par un tube que l'on introduit dans la narine.

On place en outre douze à quinze sangsues, non pas sur les tempes, où elles déterminent fréquemment des érysipèles, mais derrière les apophyses mastoïdes. Plus tard, les fumigations émollientes sont remplacées par des fumigations de sureau, puis par une décoction de thym et de romarin aiguisée même avec un peu d'alcool. On met un vésicatoire derrière l'oreille, et enfin on purge de nouveau, s'il en est besoin.

Quelquefois il est nécessaire de recourir à des collyres astrigents.

Si la fistule persiste on fait des injections avec une solution de chlorure de sodium (1), ou enfin on cautérise légèrement son orifice avec le nitrate d'argent.

Il faut ordinairement pour la guérison complète, dix, quinze, vingt, vingt-cinq jours, quelquefois un mois.

Un homme est entré la semaine dernière dans les salles de la clinique. Il offrait une fistule lacrymale avec une inflammation des plus aiguës, rougeur de l'œil, etc. Il a été soumis au traitement que nous venons d'exposer, et déjà l'inflammation aiguë est tout-à-fait éteinte : la fistule s'est fermée, il n'y a plus de tumeur ; l'œil est seulement encore un peu rouge, et une compression légère fait couler une petite quantité de larmes pures. Les fumigations émollientes ont été remplacées par des fumigations de sureau.

On a objecté contre cette méthode que la guérison se faisait trop attendre ; mais pour répondre à cette objection, il suffit de consulter les malades, et surtout les femmes affectées de ces fistules. Quand on leur fait espérer la guérison sans opération, quelque légère qu'elle soit, elles n'hésitent pas, sauf de très-rares exceptions, à se soumettre à toutes les tentatives qu'on leur propose.

Cependant quand on se décide à opérer (et malgré l'emploi de ces moyens, on est souvent forcé d'en venir à cette extrémité), on peut choisir entre plusieurs procédés : on peut faire une ponction au sac, maintenir la ponction ouverte, et se borner à faire dans le canal nasal des injections d'abord émollientes puis astringentes. Ce procédé est généralement suivi en Angleterre, et il paraît qu'il a obtenu de très-nombreux succès.

On peut aussi suivre la méthode de M. Harvin, qui, en 1825, a lu à l'Académie un mémoire dans lequel il propose de cautériser le canal par l'ouverture de la fistule, comme on cautérise le canal de l'urètre.

M. Justin Gensoul, de Lyon, a pratiqué un grand nombre de fois cette opération ; mais, au lieu de percer le sac, ce chirurgien porte, par la partie inférieure du canal, une sonde chargée de nitrate d'argent, et obtient ainsi, assure-t-il, la guérison sans douleur.

Le séton passé par le sac est d'une difficile exécution, d'ailleurs il a l'inconvénient très-grand de pendre sur la figure, et d'empêcher les malades d'aller dans le monde.

Les dilatants, tels que la corde à boyau, sont certainement préférables au séton, mais la cure durant trois, quatre, six semaines, il

---

(1) *Voyez* art. 655.

fait que les malades conservent pendant tout ce temps une ulcération au grand angle de l'œil, et quand on enlève ces corps étrangers, souvent le canal se rétrécit de nouveau. Ces récidives sont si fréquentes, que dans le monde on considère la fistule lacrymale comme devant toujours se reproduire après l'opération.

En 1810, M. Lisfranc fut chargé par M. Pelletan de suivre vingt malades, qui sortaient guéris de l'hôpital. Dans la première année seulement, il y eut seize récidives.

De tous ces modes d'opération, le plus avantageux est sans contredit celui qui se pratique à l'aide de la canule, qui réussit dix-neuf fois sur vingt, quoiqu'elle détermine quelquefois de légers accidents qui nécessitent son extirpation.

Il s'est présenté à la Pitié trois malades qui avaient été opérés par ce procédé, et chez lesquels la fistule avait récidivé, quoique la canule fût encore renfermée dans le canal nasal. Chez le premier, l'œil et les parties environnantes étaient fortement enflammés. On employa quelques antiphlogistiques uniquement dans l'intention de ramener les tissus à leur état normal, afin de pouvoir pratiquer l'opération convenable et extraire la canule, mais on fut fort étonné de voir, sous l'influence de ces moyens, l'inflammation disparaître et la fistule se tarir. Le malade sortit de l'hôpital très-bien guéri, et conservant la canule dans le canal nasal.

On ne manqua pas d'essayer les mêmes moyens sur les deux autres malades, et l'on obtint un succès pareil.

ART. 719.

§ IV. — *Des luxations de l'humérus sur le scapulum. — Luxations incomplètes. — Luxations complètes réduites après plusieurs mois. — Procédés.*

Un homme de cinquante ans environ s'est présenté à la Pitié le 4 septembre avec une luxation de l'humérus du côté droit; la réduction n'a offert aucune difficulté, mais elle a donné occasion à M. Lisfranc d'entrer dans quelques considérations fort importantes sur ces sortes de luxation.

La luxation de l'humérus peut-elle exister d'une manière incomplète? Long-temps on l'a nié, mais en 1823 M. Lisfranc présenta à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique recueillie chez un adulte et sur laquelle la tête de l'humérus était logée dans une échancrure située sur le bord de la cavité glénoïde, de manière à ce que la moitié de cette tête reposait dans la cavité, et l'autre moitié était appuyée sur les parois de la poitrine. La luxation accidentelle incomplète peut donc exister; on l'a du reste signalée un grand nombre de fois lorsqu'elle était déterminée par une maladie de l'articulation.

Mais une question plus importante encore pour la pratique est la suivante : jusqu'à quelle époque peut-on espérer réduire une luxation de l'humérus? On dit en général qu'après trois mois il serait inutile et même dangereux de tenter cette réduction. M. Flaubert, de Rouen, a même publié, dans le *Répertoire d'Anatomie*, un mémoire dans lequel sont rapportées plusieurs observations où des accidents

fort graves, tels que des déchirures d'artères, l'inflammation de l'articulation et même la mort ont été la suite de ces tentatives de réduction. Mais si l'on examine ces faits avec attention, on reconnaît bientôt que les efforts ont été tentés sans précaution et sans avoir soumis les malades aux préparations indispensables pour faciliter la réduction.

M. Lisfranc a réduit une luxation de l'humérus chez un individu après six mois et sept jours de déplacement. Chez un second malade, la luxation datait de quatre mois et demi. Tous deux étaient jeunes et vigoureux, et aucun accident grave n'est survenu ; mais il est des règles fort importantes pour ces sortes de réductions, et dont il ne faut pas s'écarter.

Si la tête de l'humérus déplacée avait contracté des adhérences avec les parties voisines, il faudrait bien se donner de garde d'essayer la réduction. S'il n'y a pas adhérence, on peut essayer de réduire, la luxation datât-elle de plus de six mois. Cependant il faut observer que dans ces cas de luxation ancienne, l'avant-bras est presque toujours dans une position fléchie et à demi ankylosé. Or, dans les efforts de réduction, quelque précaution que l'on prenne, on fait toujours éprouver à l'articulation cubito-humérale des tiraillements douloureux, et de là des accidents qui peuvent être très-graves. Dans les deux observations dont on vient de parler, l'avant-bras étant ainsi fléchi, il a fallu commmencer par le ramener dans sa rectitude naturelle. Les saignées, les bains locaux et généraux, et l'application d'une machine à extension sur l'avant-bras ont suffi, au bout de huit jours, pour détruire l'ankylose.

Quand l'avant-bras fut étendu on se prépara à procéder à la réduction. A cet effet on employa des tractions extrêmement lentes; au bout d'une heure, sans que le malade eût beaucoup souffert, la luxation, qui était en avant, était réduite à une luxation en bas. Alors on multiplia les aides, mais on éprouva de très-grandes difficultés résultant de l'habitude que depuis si long-temps avaient prise les parties déplacées. Trois heures furent nécessaires, pour que la réduction fût terminée; encore M. Lisfranc pense-t-il qu'on y mit trop de précipitation.

On suivit le même procédé chez les deux malades; mais celui dont la luxation ne datait que de trois mois et demi offrit des difficultés bien moindres.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que ces deux hommes, qui tous deux étaient d'un tempéramment athlétique, souffraient beaucoup dans l'articulation huméro-cubitale et ne se plaignaient presque pas de l'épaule.

Quand ces anciennes luxations sont réduites, les malades portés dans leur lit sont dans un état singulier : ils ne partagent point la joie du chirurgien, ils sont pâles, le pouls est petit, serré, la peau froide, l'œil abattu; ils sont dans une espèce de stupeur, résultant probablement de l'ébranlement qu'on vient d'imprimer au système nerveux.

Il faut bien, dans un cas pareil, se garder de les saigner; on se borne à leur faire avaler un peu de vin, quelques spiritueux, et au bout d'une

demi-heure ou d'une heure, la face devient rouge, le pouls se développe, la peau est chaude, halitueuse ; c'est alors qu'il faut recourir aux évacuations sanguines.

Chez les deux malades en question, le membre fut fixé comme on le fait dans les luxations récentes après leur réduction ; mais le lendemain il semblait que tout le bien opéré la veille fût perdu : on voyait au-dessous de l'extrémité externe de la voûte acromio-claviculaire une dépression d'autant plus profonde, que, vu l'ancienneté de la luxation, le deltoïde était en partie atrophié, et la main portée dans le creux de l'aisselle y rencontrait une tumeur considérable qui annonçait une luxation incomplète et peut-être même complète.

Après y avoir mûrement réfléchi, M. Lisfranc pensa que les muscles destinés à soutenir l'humérus dans la cavité glénoïde, devaient avoir perdu une partie de leur force de contraction par leur défaut d'usage et par les tiraillements qu'ils avaient éprouvés ; de plus il était probable que les surfaces articulaires n'étaient plus disposées à s'adapter. Il fit donc fixer fortement le scapulum par un aide placé au-dessus du malade, et il plaça des jets de bande ascendants et descendants, passant sous le coude et l'avant-bras fléchi, et tendant à remonter, de cette sorte, la tête de l'humérus vers sa cavité. Au bout de huit jours seulement, on fit faire au bras, avec beaucoup de précaution, quelques légers mouvements, ayant soin de combattre par des antiphlogistiques, énergiquement employés, l'inflammation sur tous les points du bras où elle se manifestait.

On sent qu'après un si long déplacement du bras, l'avant-bras devait être engourdi, le poignet presque paralysé, les mouvements fort difficiles. Il fallut, chez le premier malade, trois mois de frictions, de bains, de douches, etc., pour lui rendre l'usage de ce membre. Chez le second, dont la luxation datait d'une époque beaucoup moins éloignée, la cure complète a été obtenue bien plus rapidement.

ART. 720.

Observation de siphilis constitutionnelle avec ulcération du col de la matrice, indurations et végétations, rhagades à l'anus, etc., guérie par les antiphlogistiques et la pommade de Cyrillo.

M. Chalas, docteur en médecine à Nyons (Drôme), nous communique l'observation suivante, dans laquelle la siphilis a porté son action principale sur le col de l'utérus, ainsi qu'on en a vu plusieurs exemples à notre article 591.

Madame P.... se maria à dix-sept ans avec un individu atteint de siphilis. Elle aperçut bientôt au mont de Vénus une éruption pustuleuse, qui fut suivie de vives douleurs à chaque rapprochement conjugal, et d'un sentiment d'ardeur en urinant. Des bains et un régime sobre, presque toujours végétal, amendèrent ces accidents, qui se renouvelaient cependant toutes les fois qu'elle éprouvait de violents chagrins. Bientôt

un écoulement muqueux et d'une odeur fétide eut lieu par la vulve; des injections émollientes le faisaient tarir pour quelque temps, mais il reparaissait de nouveau à la plus légère impression morale. Cet état continua jusqu'à sa vingt-huitième année.

C'était en janvier 1832; exposée pendant une heure à une pluie battante et froide, elle ne tarda pas à ressentir une douleur obtuse et gravative aux aines, puis il lui sembla qu'un corps étranger et lourd allait sortir du vagin. L'écoulement devint sanieux et d'une odeur repoussante; s'il venait à se tarir, la malade était en proie à des anxiétés précordiales inexprimables.

Trois médecins successivement consultés conseillèrent, l'un de fortes saignées au bras, des bains généraux; l'autre des applications de sangsues aux grandes lèvres; le troisième le lait d'ânesse. Sous l'influence de ces moyens, loin de subir quelque amélioration, les symptômes acquirent graduellement plus d'intensité, jusqu'au mois de juillet 1832, époque à laquelle la malade vint me consulter.

Le faciès était jaune-paille; elle éprouvait des douleurs sourdes dans l'aine gauche avec élancements fugitifs et à de longs intervalles; sensation d'un corps prêt à tomber du vagin, ardeur et difficulté en urinant, parfois torpeur et fourmillements dans le membre pelvien gauche. En découvrant cette dame pour examiner les parties sexuelles, je fus frappé de l'odeur repoussante qui s'en exhalait. L'entrée du vagin présentait deux ou trois excroissances dites choufleurs, et de la vulve au col de l'utérus, le speculum laissa voir un nombre infini de papules. Le toucher fit reconnaître un engorgement presque squirrheux de la partie postérieure du col, s'étendant jusqu'au corps même de l'utérus. Le doigt retiré était couvert d'une matière purulente où nageait par flocons une substance semblable à de la lavure de boyaux. C'est de cet écoulement que s'exhalait l'odeur infecte qui m'avait frappé. Un speculum brisé me le montra s'échappant de la surface d'un ulcère profond, à fond blafard, à bords taillés à pic et anguleux, occupant la partie supérieure du col, sur le lieu même de l'engorgement. La moindre pression suffisait pour en faire suinter du sang. De ce point jusqu'aux petites lèvres, la muqueuse était très-rouge et très-douloureuse.

Passant ensuite à l'examen de l'anus, où la malade accusait une cuisson fort douloureuse, je remarquai trois excroissances qui en occupaient la marge, séparées par des rhagades de diverse étendue. Depuis le mois de janvier, les menstrues

étaient beaucoup plus pâles, toujours tardives et fluaient en petite quantité.

Ces investigations me conduisirent à placer la cause de tant de désordres dans une infection siphilitique contractée à l'époque du mariage, amendée par les bains et le régime, et qui n'avait éclaté si violemment en janvier que sous l'impression d'une pluie froide, dont l'effet était venu tout entier retentir dans la matrice.

D'après ce diagnostic, il fut prescrit deux saignées au bras, à quarante-huit heures d'intervalle, secondées de trois bains généraux et de quelques bouillons maigres. Le cinquième jour, il fut ajouté à cette médication préparatoire, à trois jours d'intervalle, de quatre à six sangsues sur la portion engorgée du col utérin ; tous les jours des bains de siége, composés d'une décoction de ciguë. Chaque matin, dès l'entrée dans le bain, une injection avec une légère dissolution de chlorure de chaux uni à vingt gouttes de laudanum de Rousseau, suivie quelques instants après d'une douzaine d'autres avec l'eau seule du bain ; au sortir du bain, introduction dans le vagin jusque sur l'ulcère, d'un plumasseau de charpie recouvert de la pommade de Cyrillo, où l'on avait fait entrer deux gros de laudanum de Rousseau par once. De deux jours l'un, frictions avec un demi-gros de la pommade de Cyrillo seule, d'abord à la plante des pieds, ensuite aux gras des jambes, et enfin à la partie interne des cuisses. Le matin une pilule composée d'un grain d'extrait de ciguë et de pareille quantité de charbon animal, suivie d'une tasse de petit-lait; le soir, long-temps après le repas, une seconde et semblable pilule. Dans le courant de la journée, quelques tasses d'une décoction ordinaire de salsepareille, enfin un régime d'où les substances grasses devaient être exclues.

Ce traitement fut ponctuellement suivi quatre mois et demi. A la fin du deuxième mois, l'ulcère était cicatrisé, et l'écoulement vaginal tari. Le plumasseau fut alors supprimé, ainsi que les injections chlorurées. Au troisième, les menstrues apparurent abondantes et colorées comme dans l'état de santé. Au quatrième, l'amélioration avait marché d'un pas rapide. L'engorgement du col était à peine sensible; la muqueuse vaginale avait repris sa teinte naturelle ; les choufleurs furent excisés et brûlés avec le nitrate acide de mercure ; on cessa les frictions.

Enfin, au cinquième mois, la cure paraissant terminée, la malade abandonna tout remède, et passa à un régime analeptique Six mois avaient suffi pour amener une guérison que cette dame n'osait plus espérer.

ART. 721.

Médecine légale : quelques observations de manie transitoire, par le docteur Loeventhal. — Réflexions sur la monomanie homicide.

Première observation. Un cordonnier, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère tranquille, laborieux et jouissant habituellement d'une excellente santé, vivait depuis quatre ans dans un ménage heureux avec une femme qui lui avait donné deux enfants. Le 12 avril, il s'était levé de bonne heure, comme à l'ordinaire, pour se livrer à son travail. Au bout d'une heure, sa femme, étant venue lui apporter son café, fut frappée de l'incohérence des discours qu'il tenait et de son air effaré. Mais à peine eut-il bu un peu de café qu'il jeta la tasse à terre avec violence, saisit son tranchet et se précipita sur sa femme pour la tuer. Celle-ci eut à peine le temps de se sauver avec son enfant dans une chambre voisine, où elle se renferma en appelant du secours. Plusieurs voisins accoururent et s'emparèrent de ce furieux non sans grande peine, car il se défendait avec son tranchet. Appelé sur-le-champ, je trouvai ce cordonnier se débattant encore entre les mains de ses voisins, et se plaignant vivement de ce qu'on l'avait garrotté. Sa face était rouge, le pouls fréquent et un peu plein, la langue nette, le bas du ventre souple, tout le corps couvert de sueur; ses regards étaient farouches et ses yeux étincelaient. Cet homme, non plus que ses parents, n'avaient jamais eu de semblables accès; il n'était ni buveur ni violent, et personne ne pouvait assigner la cause de cette manie subite. Une large saignée lui fut pratiquée, vingt sangsues furent mises aux tempes, et quatre grains de tartre émétique le firent vomir plusieurs fois. En outre, des fomentations froides furent faites sur la tête. Après midi il était devenu calme et dormait assez bien. Le soir, il avait repris le libre usage de ses facultés intellectuelles, mais ne se souvenait aucunement de ce qui s'était passé.

Deuxième observation. Le domestique de M. L..., couché dans une auberge, fut réveillé, dans la nuit du 30 août 1823, par un grand bruit qu'il entendit dans la chambre de son maître. M. L..., âgé de vingt-six ans, non marié, d'un tempérament sanguin, s'était couché le soir dans un état parfait de santé. Son domestique et l'aubergiste entrèrent dans sa chambre, mais celui-ci leur jeta à la tête tout ce qu'il put saisir, jusqu'à ce qu'épuisé de fatigue, il tomba sur son lit. Appelé sur-le-champ, je trouvai le malade assis sur son lit, tantôt chantant, tantôt proférant des injures. Il ne reconnaissait personne, et s'efforça plusieurs fois de saisir une épée pour nous en frapper; la face n'était point rouge ni la tête chaude, mais il avait les yeux hagards et le pouls était un peu plein, quoique sans fréquence ni dureté. On lui fit une saignée de dix onces, et il avala une potion de trois grains d'émétique qui le fit vomir plusieurs fois. Le calme revint alors, mais comme ce jeune homme n'avait pas encore repris une entière connaissance, on lui appliqua vingt sangsues aux tempes et on lui fit des fomentations froides sur la tête. A quatre heures du soir, il

s'endormit profondément et ne se réveilla qu'à onze heures du matin. Il ne se rappelait en aucune manière ce qui s'était passé, et ne pouvait assigner aucune cause à cet accès de manie qui n'a pas reparu depuis cette époque.

Troisième observation. Quinze jours après avoir vu ce jeune homme, je fus appelé près d'une dame âgée de vingt-sept ans, mère de trois enfants, dont elle allaitait encore le plus jeune, âgé de sept mois. Cette femme était maigre et d'un tempérament bilieux. Ses parents vivaient encore et n'avaient jamais eu d'accès de manie ; elle-même vivait fort heureuse avec son mari. Le 15 novembre, elle s'était levée de meilleure heure qu'à l'ordinaire, s'était habillée en partie, avait ouvert et fermé plusieurs fois une fenêtre avec violence, et ayant enfin pris un grand couteau, elle s'approchait du lit où dormait le plus jeune de ses enfants. Son mari lui ayant demandé ce qu'elle allait faire, elle répondit que, s'attendant à tout moment à mourir, elle ne voulait pas laisser son enfant seul dans le monde. Celui-ci, s'étant emparé du couteau, me fit appeler à la hâte. Je trouvai cette femme se promenant avec agitation et à demi vêtue, regardant de temps en temps par la fenêtre d'un air farouche et comme si elle attendait quelqu'un ; elle ne fit aucune attention à ceux qui venaient d'entrer dans sa chambre. Sa face était un peu rouge, sa langue chargée, son pouls n'était ni plein, ni fréquent, ses seins étaient gonflés par le lait et son regard exprimait une grande anxiété : enfin il y avait de l'incohérence et du trouble dans ses réponses, et elle ne parlait que de sa mort prochaine. Les personnes qui l'entouraient ne purent assigner de causes à un état aussi extraordinaire : seulement on avait remarqué que depuis plusieurs jours elle était de mauvaise humeur et qu'elle se plaignait souvent que ses digestions étaient mauvaises. On lui donna sur-le-champ quatre grains de tartre stibié qui la firent vomir plusieurs fois. Le lendemain, nous la trouvâmes tout-à-fait rétablie, elle ne se rappelait les événements de la veille que d'une manière très-confuse. Il n'est survenu aucune rechute depuis cette époque.

Quatrième observation. Un tailleur, âgé de trente-un ans, sobre et appliqué, jouissant d'une bonne santé, père de plusieurs enfants, avait fait, depuis plusieurs années, une chute de cheval, et était tombé sur le sternum. Depuis cet accident il avait de temps en temps des accès de dyspnée qui cédaient facilement aux antiphlogistiques et aux dérivatifs. Le 24 juillet, étant revenu le matin d'une promenade avec sa femme, il s'assied dans un coin de sa chambre, refuse de déjeûner, puis tout-à-coup renverse les objets qui étaient autour de lui, et se jette enfin sur sa femme, avec laquelle il avait toujours vécu dans la meilleure harmonie. Celle-ci s'étant sauvée en appelant du secours, les voisins accourus eurent la plus grande peine à se saisir de ce furieux. Appelé plusieurs heures après cet événement, je trouvai le malade debout dans un coin de la chambre, les yeux fixés sur une table. Lorsque je m'approchai de lui il se mit dans une grande fureur, et saisissant un aulne il voulut m'en frapper, mais il se calma dès qu'il me vit me rapprocher de la porte. La famille, dont j'étais le médecin depuis longues années, ne pouvait assigner aucune cause à cet accès subit de manie ; on se rappelait seulement que quelques

jours auparavant il s'était mis fort en colère contre une personne, mais depuis cette époque il s'était calmé et avait paru de bonne humeur. Ce malade étant fort robuste et se mettant en fureur dès qu'on approchait de lui, je fus forcé de recourir à la ruse et fis placer près de lui un verre d'eau fraîche dans lequel on avait fait dissoudre six grains d'émétique. Dès qu'il eut aperçu l'eau et qu'on se fut éloigné, il l'avala aussitôt avec précipitation. A neuf heures du soir, il vomit plusieurs fois, s'endormit tranquillement à minuit et se leva le matin dans un état parfait de santé. Il ne lui restait aucun souvenir de ce qui s'était passé; seulement il s'étonnait d'avoir dormi si long-temps. Je l'ai traité plusieurs fois depuis ce temps pour ses accès de dyspnée, mais cette manie n'a jamais reparu.

(*Journal de la Méd. prat. de Hufland.*) C... z.

Réflexions. Les questions de manie transitoire sont certainement de toutes celles qui peuvent être posées au médecin dans les procès criminels, les plus délicates et les plus difficiles à résoudre; c'est cependant sur la réponse de l'homme de l'art que les jurés prononcent presque toujours dans ces cas épineux; il sera donc nécessaire de nous arrêter quelques instants sur les conclusions que l'on peut tirer de ces faits remarquables.

Les observations recueillies par les médecins légistes de nos jours ne laissent aucun doute sur l'existence de cette manie de quelques instants, pendant lesquels des hommes qui n'ont jamais donné de preuves de folie, tout-à-coup complétement privés de leur raison, se portent aux plus déplorables excès. Dans les quatre observations que l'on vient de lire, les circonstances seules se sont opposées à ce que des crimes fussent commis par des individus dont la conduite avait toujours été irréprochable, et qui, l'accès une fois passé, n'ont gardé presque aucun souvenir de leur fureur momentanée; mais si quelque crime eût été commis, ils eussent été livrés aux tribunaux, et peut-être condamnés. Nous pourrions multiplier à l'infini ces observations, car les journaux politiques en publient chaque année de nombreux exemples. Les tribunaux nécessairement saisis de ces prétendus criminels les jugent plus ou moins sévèrement, suivant qu'ils paraissent aux jurés plus ou moins *fous*, car les médecins sont à peu près les seuls à savoir ce qui constitue la folie, et dans le monde on se fait l'idée la plus étrange et la plus fausse de toutes nos maladies mentales. Il est difficile en effet de faire comprendre aux jurés qu'un individu qui a toujours joui de sa pleine raison jusqu'au moment du crime, a pu la perdre un instant, et reprendre plus tard l'usage de toutes ses facultés intellectuelles; il est aussi difficile de leur faire comprendre que ceux que l'on appelle fous peuvent être calmes et raisonner si bien sur la plupart des sujets, qu'il faut la plus grande adresse pour découvrir le côté faible de leur esprit; enfin beaucoup d'entre eux s'affranchissent de tout embarras, en disant : s'il est fou, c'est un fou bon à détruire. Cet absurde raisonnement, qui se trouve cependant dans la bouche de gens instruits, prouve jusqu'à quel point l'ignorance peut être portée dans le monde sur les maladies qui affligent l'espèce humaine, et combien les moralistes ont eu tort de ne

pas mettre plus souvent sous les yeux de tous le tableau des malheureux qui sont momentanément privés de leur raison.

Les défenseurs des prévenus ont certainement contribué à jeter de la défaveur sur cette excuse que les hommes de l'art présentaient dans certains cas de monomanie, en voulant étendre à tous les cas de crimes atroces une excuse qui n'était admissible que dans quelques circonstances; aussi, rarement la monomanie homicide a-t-elle été admise par les jurés; mais, comme il leur répugnait de faire mourir un homme qu'on disait fou, ils n'admettaient pas la circonstance de préméditation, et envoyaient le coupable aux travaux forcés.

Aujourd'hui que les jurés prononcent eux-mêmes sur l'existence de *circonstances atténuantes*, ils ne manquent pas de faire l'application de cette clause favorable à ceux qui ont commis les plus grands crimes étant privés de leur raison, pensant qu'il faut user de quelque indulgence envers un fou, décision aussi absurde qu'atroce, car si le prévenu a commis le crime dans un état d'aliénation mentale, il ne peut pas être considéré comme coupable, et l'on ne peut lui appliquer d'autre peine qu'une réclusion qui prévienne de nouveaux malheurs: et s'il n'était pas fou lors du crime, comment peut-il venir à l'esprit des juges qu'il y ait des circonstances atténuantes quand les meurtres sont multiples et commis avec un horrible sang-froid. L'exemple suivant rendra plus sensible notre raisonnement.

Jeanne Desroches, femme Corget, habitait la commune de Pommiers. Le 19 juin 1832, elle prit un couteau, et se rendit à Pouilly-le-Monéal, où demeurait sa sœur, mariée à un nommé Champart. Les deux époux étaient sortis, et il ne restait que leurs deux enfants en bas-âge et une vieille femme. Jeanne Desroches entre dans la chambre des enfants et tue sa nièce, âgée de deux ans, d'un coup de couteau dans la partie inférieure du cou, puis elle se retire précipitamment. Après avoir commis ce premier crime, elle se rend à la demeure de sa mère, lui dit bonjour, la renverse, lui donne plusieurs coups de couteau, puis lui brise la tête avec une pioche; elle monte ensuite dans une pièce au premier étage et brise tout ce qui lui tombe sous la main. Elle se rend de là chez une voisine, et lui fait avec le même couteau plusieurs blessures, dont cette malheureuse mourut au bout de trois jours. Jeanne Desroches se rend aussitôt chez une autre femme, l'appelle dans la rue, puis, se glissant dans la maison, elle tue son enfant âgé de sept ans. Cette femme étant accourue, elle se précipite sur elle et lui fait plusieurs blessures, puis enfin se retire chez sa mère et se cache dans la cave. Là elle met dans un tonneau le couteau qui lui avait servi à faire tant de meurtres, et par un dernier sentiment de vengeance, elle fait écouler le vin contenu dans ce tonneau.

Les voisins accourus aux cris des victimes arrêtèrent enfin cette femme, qui cherchait à prendre la fuite.

Les médecins ont déclaré que son pouls vibrait fortement. Mais ses réponses furent claires et sa mémoire fidèle. Elle avoua tous ses crimes, leur donnant pour motif *que sa mère avait toujours mieux aimé sa sœur qu'elle, et qu'elle voulait s'en venger: et qu'ayant lu beaucoup de livres de prières, elle craignait d'être damnée, et était tourmentée*

par cette pensée. Dans l'interrogatoire que lui fit subir le juge d'instruction, elle attribua la cause de sa fureur à un *bougement* qu'elle ressentait dans l'épaule.

Trois médecins de Villefranche, chargés de la visiter dans sa prison, ont déclaré que *la mélancolie habituelle de Jeanne Desroches avait pu réagir sur le cerveau, amener un trouble dans les fonctions intellectuelles, et lui faire croire qu'elle était damnée, ce qui caractériserait la monomanie religieuse, ou la démonomanie, et la pousser aux actes qu'elle a commis, ce qui formerait une autre espece de monomanie.*

Dans ses interrogatoires, cette femme donna des détails sur les meurtres qu'elle avait commis, et ses réponses attestent de la manière la plus évidente le dérangement de son esprit. Ainsi, quand on lui demande : Quelqu'un vous a-t-il donné le conseil de tuer votre mère? elle répond : Non, c'est ce mauvais coup de sang qui me l'a fait faire : cette pauvre mère qui m'aimait tant! D. Pourquoi pleurez-vous? R. Je pense trop à ma nièce. D. Puisque vous aimiez tant votre nièce, pourquoi l'avoir tuée? R. Que voulez-vous que je vous dise! D. Pourquoi vouliez-vous tuer votre mère plutôt qu'une autre? R. Ma pauvre mère, qui m'aimait tant! etc.

Cependant, la cour ayant refusé de poser la question de monomanie. les jurés ont déclaré l'accusée coupable de tous ces différents meurtres, même avec préméditation, mais en même temps ils ont admis *des circonstances atténuantes.* En conséquence, Jeanne Desroches a été condamnée à dix ans de travaux forcés.

On a de la peine à voir dans ces quatre homicides d'autre circonstance atténuante que l'état de folie dans lequel était cette malheureuse femme; or, punir une folle des travaux forcés est un acte si contraire aux plus simples règles de la justice et du bon sens, qu'on a de la peine à se persuader qu'un pareil jugement ait été prononcé au siècle où nous vivons.

Nous pourrions ajouter plusieurs autres jugements semblables dans lesquels la monomanie a été aussi complétement méconnue, ou plutôt aussi cruellement punie; mais nous craindrions de dépasser les bornes de cet article, déjà peut-être un peu long pour le plan de notre Journal. Il nous suffira d'avoir appelé l'attention de nos lecteurs sur ce point important, les prévenant de l'immense responsabilité qui pèse sur leurs décisions, et de l'ignorance des jurés en général dans tout ce qui concerne l'aliénation mentale.

ART. 722.

Des taxes et honoraires des médecins, chirurgiens et officiers de santé, lorsqu'ils procèdent à des opérations de médecine légale, sur la réquisition des officiers de justice. — Xe article.

Les indemnités que la loi a allouées aux hommes de l'art, lorsqu'ils sont appelés, dans le cours d'une instruction judiciaire, à vérifier des cas de médecine légale, sont bien rarement le juste prix des soins qu'ils

consacrent à ces opérations. Ils doivent donc considérer le plus souvent cet emploi de leur zèle et de leur talent, comme un sacrifice qu'ils font à l'intérêt public.

Nous examinerons successivement, dans cette matière spéciale, les taxes auxquelles ils ont droit, soit pour les visites ou opérations dont ils sont chargés comme médecins, soit pour les vérifications auxquelles ils sont appelés comme experts; les indemnités qu'ils peuvent réclamer lorsqu'ils se transportent hors du lieu de leur résidence; enfin le mode de paiement de ces taxes et de ces indemnités.

Une observation générale est que les chirurgiens et les officiers de santé sont entièrement assimilés dans cette matière aux docteurs en médecine : ils reçoivent les mêmes indemnités.

Lorsque les hommes de l'art sont requis de procéder à une opération quelconque, ils n'ont point à s'occuper de la nécessité de cette opération : il suffit qu'elle soit requise par un officier de police judiciaire, c'est-à-dire, par un procureur du roi, un juge d'instruction, un juge de paix, et même, dans les cas de flagrant délit, par les maires, les officiers de gendarmerie et les préfets. C'est à ces officiers qu'en appartient la responsabilité. Mais ils doivent se renfermer strictement dans les limites des réquisitions qui leur sont adressées ; car ils n'ont rigoureusement droit à des indemnités que pour les visites ou opérations qui font l'objet de ces réquisitions. Ainsi, lorsqu'ils sont appelés à faire une visite pour vérifier l'état d'un blessé, ils ne doivent pas faire une seconde visite sans une seconde réquisition : au moins cette seconde visite ne leur serait pas payée sur les frais de justice. Il en serait de même si, requis de procéder à la simple visite d'un cadavre, ils en faisaient l'autopsie.

En général, les visites requises par les officiers de justice, ont pour objet la vérification de l'état d'un individu, et non les soins dont il peut avoir besoin ; car le but de la réquisition est la constatation d'un délit. Il suit de là qu'on ne peut compter parmi les frais de justice les soins donnés à un malade. Ainsi, lorsqu'après la première visite, le médecin continue à traiter le malade, ces visites postérieures à la première, et non requises par l'autorité judiciaire, n'entrent point dans les frais de la procédure. Alors, si le blessé ou le malade est indigent, c'est à l'autorité administrative que le médecin doit s'adresser pour en obtenir, soit des secours, soit son admission dans un hôpital, et les dépenses que son traitement occasione ne peuvent être réclamées que sur les fonds de la commune.

Ces principes généraux posés, nous arrivons aux taxes qui sont allouées aux médecins par l'art. 17 du décret du 18 juin 1811, portant réglement sur les frais de justice en matière criminelle. Cet article est ainsi conçu :

« Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir : 1° Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu : dans notre bonne ville de Paris, 6 fr. ; dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, 5 fr. ; dans les autres villes et communes, 3 fr. — 2° Pour les ouvertures de cadavres et autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus : dans notre bonne ville de Paris, 9 fr. ; dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, 7 fr. ; dans les autres villes et communes, 5 fr. »

A la lecture de cet article, aussi remarquable par l'extrême modicité des taxes que par l'échelle défectueuse sur laquelle elles sont assises, on voit que la principale difficulté de son application consiste à distinguer les opérations plus difficiles que la simple visite.

Mais, d'abord, si l'on n'expliquait pas la rédaction assez obscure du § 2 de cet article, on pourrait croire que le premier pansement, qui est évidemment une opération plus difficile que la simple visite. doit donner lieu à des honoraires plus forts que ceux de visite et payables en sus. Mais, d'après le texte du premier paragraphe, il paraît incontestable que le premier pansement doit, en général, être compris dans la première visite, et que ces deux actes ne doivent donner lieu qu'à un seul et même droit. Toutefois, si le premier pansement était difficile, on devrait, telle est du moins notre opinion, le considérer comme une opération plus difficile que la simple visite, et attribuer l'indemnité fixée par la deuxième partie de l'article cité.

Quelles sont donc les opérations qui, outre le premier pansement, sont considérées comme plus difficiles que la simple visite? Le réglement ne contient aucune règle précise à cet égard; mais on peut la trouver dans la distinction même qu'il pose. La visite a pour objet de constater l'état soit d'un individu malade ou blessé, soit d'un cadavre. Or, toutes les fois que la simple inspection ne suffit pas pour cette constatation, et qu'il est nécessaire de procéder à des opérations quelconques, il est évident que ces opérations excèdent les bornes d'une simple visite, et doivent être taxées comme plus difficiles. Par exemple, l'examen des ossements d'un cadavre lorsque cet examen a été ordonné pour parvenir à la connaissance de la cause du décès; l'expérience de la docimasie hydrostatique, appliquée aux poumons d'un enfant, pour reconnaître s'il est né mort ou vivant; la vérification d'un cadavre afin de savoir si la cause du décès est le suicide ou l'assassinat, etc. Toutes ces opérations délicates doivent sans aucun doute rentrer dans la classe des opérations plus difficiles que la simple visite.

La saignée fait-elle partie du premier pansement? Nous ne le pensons pas : Évidemment cette opération exige plus de soins qu'une simple visite, et dès que la loi ne fait rentrer que le premier pansement dans la visite, on ne peut y comprendre la saignée par voie d'analogie. Mais, comme le plus souvent elle ne pourrait être considérée que comme soin donné au malade, elle ne pourrait figurer parmi les frais de justice.

Il est dû autant de droits que de visites régulièrement requises; mais il n'est dû qu'un seul droit pour toutes les opérations faites à un même individu dans la même visite. Ainsi, quand les médecins ont à constater des blessures, ils ne peuvent exiger qu'une seule indemnité, variable suivant les lieux, quel que soit le nombre de ces blessures, pourvu qu'elles aient été faites au même individu. Nous devons ajouter que les indemnités des médecins sont les mêmes, qu'ils aient agi le jour ou la nuit : le réglement ne fait point de distinction à cet égard. Il en est autrement quand ils ont procédé comme experts. »

F. H.

ART. 723.

Considérations pratiques et recherches thérapeutiques sur l'emploi de l'huile de croton-tiglium à l'intérieur et à l'extérieur.

Les avantages que l'on a retirés de l'huile de croton-tiglium en frictions à l'extérieur ont engagé plusieurs praticiens à étudier son action avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Déjà, dans nos art. 580 et 680 ,nous avons parlé avec quelque détail des expériences qui avaient été pratiquées en France et en Angleterre avec ce puissant révulsif. M. le docteur Joret a publié dans les *Archives générales de Médecine*, une suite d'observations recueillies dans le service de M. Andral, à l'hôpital de la Pitié, où l'on a fait d'assez nombreuses expériences pour déterminer la valeur de ce médicament.

M. Joret recommande d'abord la plus grande prudence dans l'emploi de ces frictions. Il faut, dit-il, ne jamais confier au malade le soin de se frictionner lui-même, car il pourrait en résulter des accidents fort graves. A l'hôpital de la Pitié, par exemple, un individu ayant porté ses doigts imprégnés d'huile de croton à l'un de ses yeux, il s'ensuivit le lendemain une ophthalmie des plus intenses, et chez un autre le simple contact sur le gland et le scrotum, de la chemise imbibée d'huile, détermina une forte inflammation de ces organes. On doit toujours se servir d'un tampon de charpie recouvert de taffetas gommé ; il n'est pas besoin de frictionner pendant plus de dix minutes.

Ces frictions ont été faites une trentaine de fois environ à la Pitié pour déterminer une éruption pustuleuse et une forte dérivation sur la peau, et toujours on en a obtenu les effets les plus avantageux. Mais quelquefois aussi on a cherché à déterminer des selles en frictionnant ainsi la région du colon transverse. Six fois on a fait un mélange d'huile de croton et d'huile d'amandes douces dans diverses proportions, mais on n'a déterminé aucun effet purgatif. Dans neuf autres cas on a frictionné autour de l'ombilic avec l'huile de croton pure (quinze à vingt gouttes). Chez tous, un seul excepté, l'effet purgatif a toujours été nul. Mais on n'a pas renouvelé l'expérience de M. Rayer, qui assure avoir obtenu des selles nombreuses en versant une ou deux gouttes d'huile de croton sur un point du corps d'où l'épiderme a été enlevé.

Les frictions avec l'huile de croton ont eu des effets très-avantageux dans les sciatiques arthrites, pleurodynies, paralysies, stomatites, laryngites et gastrites chroniques. Nous

allons rapporter quelques-unes des observations consignées dans ce travail.

Un ouvrier entra à la Pitié, éprouvant depuis cinq mois une douleur vive qui partait du plexus sciatique, s'étendait tout le long de la partie postérieure de la cuisse, suivait ensuite le rameau externe du grand nerf sciatique et gagnait enfin tous les orteils. Des vésicatoires avaient été appliqués le long du membre sans produire de soulagement. Le 7 décembre, on fit, sur la naissance du nerf sciatique, des frictions avec *huit gouttes d'huile de croton*. Le surlendemain, les vésicules n'étant point survenues, on renouvela ces frictions sur tout le trajet du nerf malade avec *dix-huit gouttes* de la même substance.

Le 10, la rougeur s'étendait dans toute la longueur du membre; des vésicules s'étaient développées à la partie supérieure. Le 11, le malade n'éprouvait plus de douleur qu'au haut de la cuisse. Frictions avec *dix gouttes* entre les deux trochanters. Le 12, il n'y avait d'autre douleur que celle résultant de l'inflammation de la peau, qui était couverte de vésicules. Six jours après la dernière friction, les croûtes étant desséchées, le malade sortit de l'hôpital fort bien guéri.

Trois autres observations de sciatiques contenues dans le mémoire que nous analysons démontrent également les bons effets de ces frictions. Dans toutes, on avait employé d'abord les vésicatoires, les antiphlogistiques, la térébenthine, les bains de vapeur, etc.; le mal avait résisté, ou bien avait récidivé au bout d'un temps plus ou moins long. Mais nous devons rapporter l'observation suivante, qui prouve d'une manière évidente les précieux avantages que la thérapeutique peut retirer de ce médicament.

Un homme éprouva, sans cause connue, des étourdissements et des éblouissements, puis un engourdissement général envahit tout le côté gauche de la face; bientôt il perdit à la fois le sentiment de la dégustation et de l'olfaction, ainsi que la vue de ce côté. Cet état durait depuis plusieurs mois lorsqu'il entra à l'hôpital de la Pitié. La céphalalgie était violente, et, indépendamment de la paralysie, il y avait des symptômes d'irritation et d'embarras du côté de l'estomac. On fit d'abord une saignée, puis on donna de l'huile de croton à l'intérieur. Il en résulta beaucoup de soulagement dans l'état général du malade, mais la paralysie n'en fut aucunement amendée. On fit au bout de quelques jours une friction avec huit gouttes d'huile de croton sur le cou et la joue insensible. Dès le lendemain, le malade voyait, sentait et dégustait. Plus

tard, il eut encore de nouveaux étourdissements, mais il sortit de l'hôpital sans que la paralysie eût reparu.

Le même traitement a été employé dans plusieurs cas de laryngites, mais il réussit surtout dans une stomatite pseudo-membraneuse, chez un homme âgé de plus de soixante ans, dont l'intérieur de la bouche ainsi que la langue étaient rouges, énormément tuméfiés et couverts de fausses membranes. Un très-grand nombre de sangsues fut posé vers la région mastoïdienne sans apporter de soulagement. Il en fut de même de tous les autres moyens employés ordinairement contre cette affection. On eut recours alors à une friction sur les parties latérales du cou avec huit gouttes d'huile de croton-tiglium. Le lendemain, la teinte livide des lèvres s'était dissipée, le malade pouvait parler. A partir de ce moment, l'état de la bouche continua à s'améliorer et la guérison était obtenue au bout d'une quinzaine de jours.

Ces frictions ont en outre été faites sur le ventre dans un cas de gastrite chronique, et ont arrêté des vomissements opiniâtres qu'aucun moyen ne pouvait calmer.

Ce n'est pas seulement à l'extérieur que l'huile de croton a été employée dans le service de M. Andral, on l'a souvent administrée à l'intérieur à *la dose d'une à deux gouttes* au plus, dans une cuillerée de tisane. On a fait aussi usage des pilules de M. Caventou, ainsi composées : huile de croton, cinq gros; lessive des savonniers, deux gros et demi. On mêle et on triture long-temps dans un mortier de verre; il se forme un savon que l'on coule dans des moules. La dose ordinaire est *d'un demi-grain.*

L'huile de croton a été administrée un très-grand nombre de fois dans le service de M. Andral, principalement contre les coliques des peintres, et ordinairement la guérison a été très-rapide. Sur cinquante-deux cas dans lesquels cette substance a été administrée, une fois seulement elle a déterminé une inflammation de l'estomac qu'il a fallu combattre par les antiphlogistiques. On en a aussi retiré de grands avantages dans deux cas de constipation opiniâtre. Ses effets n'ont pas été moins remarquables chez un homme de soixante ans, sujet depuis longues années à des accès d'asthme. Quelques antiphlogistiques amenèrent d'abord une grande amélioration, mais au bout d'une douzaine de jours les accidents reparurent avec plus de violence. Le malade était dans une agitation extrême; la suffocation paraissait imminente. On donna une goutte d'huile de croton-tiglium, et l'on fit une saignée du bras; la dyspnée diminua à mesure que des selles survenaient. On continua l'huile decroton en pilules à la dose d'un demi-

grain pendant quelques jours, et sous l'influence de ce traitement l'accès d'asthme finit par disparaître entièrement.

Enfin, ce même moyen a réussi dans quelques cas de céphalalgies intenses qui avaient résisté aux saignées et aux révulsifs.

Telles sont, en résumé, les expériences tentées dans le service de M. Andral sur cette substance, qui paraît devoir être d'une grande utilité, sinon comme purgatif, au moins comme puissant révulsif de la peau.

ART. 724.

Observations et considérations pratiques sur la compression employée pour résoudre les indurations squirrheuses de la mamelle.

Une dame âgée de trente ans, mère de plusieurs enfants, et ayant toujours joui d'une assez bonne santé, entra, au mois de juillet 1832, dans la maison de santé du docteur Dufrenois. Elle s'était aperçue, quelques années auparavant, d'un noyau dur et douloureux qui se développait dans le sein, et faisait éprouver de temps à autre de petites douleurs accompagnées d'élancements. Cette tumeur faisait peu de progrès, lorsque la malade, ayant eu le choléra, un travail considérable s'établit aussitôt dans la glande, qui, en fort peu de temps, acquit la grosseur des deux poings. A son entrée à la maison de santé, la tumeur était dure, adhérente dans presque toute sa surface, et offrait à sa partie inférieure une saillie de la grosseur d'une noix environ, qui semblait distincte de la tumeur primitive. Le bout du sein était rentré, et cette masse indurée faisait éprouver des douleurs lancinantes qui s'étendaient jusque dans l'aisselle, dont les glandes n'étaient cependant pas engorgées.

M. Lisfranc ordonna aussitôt trente sangsues *autour de la tumeur*, qu'on recouvrit ensuite d'un cataplasme arrosé de laudanum ; quelque temps après, une saignée fut pratiquée, puis réitérée plusieurs fois, soit au bras, soit au pied, pendant le cours du traitement. On revint aussi plusieurs fois aux applications de sangsues. Enfin la malade prit des pilules de ciguë, depuis un grain jusqu'à six, et fut soumise à un régime composé de légumes et de viandes blanches.

Sous l'influence de ce traitement, les douleurs s'apaisèrent, et, au bout de deux mois environ, après l'entrée de la malade à la maison de santé, on put commencer la compression. Elle fut établie d'abord simplement, à l'aide d'une bande

de toile fort longue de dix à douze aunes; ensuite, on plaça des cônes d'agaric sur les points les plus saillants; enfin, on rendit la compression plus efficace, à l'aide de compresses de toile superposées. Dans le principe, on ne faisait en quelque sorte que soutenir la tumeur pour l'habituer à la compression; mais, peu à peu, on arriva à un degré de constriction tel, que les bandes, quoique de bonne toile, en étaient quelquefois rompues.

Souvent, dans le cours du traitement, il survint des douleurs dans la tumeur, qui forçaient de suspendre aussitôt la compression; le sein se gonflait alors, et il semblait que le mal fût fort augmenté, mais ces accidents étaient bientôt dissipés, à l'aide de cataplasmes arrosés de laudanum et de saignées du bras ou du pied. Au bout de quelques jours on établissait de nouveau l'appareil, et on s'apercevait bientôt qu'on n'avait rien perdu à cette interruption.

La malade prenait en outre un bain deux fois la semaine. Le bandage était défait tous les jours et reconstruit de nouveau, après avoir eu la précaution de laisser le sein découvert pendant une heure environ.

La compression était ainsi employée depuis trois mois, lorsqu'on fit des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. On recouvrait ensuite la tumeur avec une compresse de linge fin, puis on appliquait les tours de bande.

Au bout de quinze jours de traitement, on commença à s'apercevoir d'une diminution dans le volume de la tumeur. Cette diminution devint de plus en plus sensible; après six à sept mois, elle était moindre des trois quarts de son volume environ; mais la saillie dont nous avons parlé, et qui était située à sa partie inférieure, résista la dernière, et il fallut la comprimer pendant un long temps avec des cônes d'agaric pour en obtenir la résolution.

Cette dame sortit de la maison de santé au mois de juillet, un an après son entrée. Cette tumeur volumineuse, douloureuse, qui avait, pendant plusieurs années, résisté à tous les traitements, était presque entièrement dissipée. Il n'est pas douteux que la compression continuée encore quelques mois aura suffi pour amener sa résolution complète.

Réflexions. La compression est un moyen précieux quand on l'emploie avec discernement pour combattre les tumeurs de la mamelle; mais il faut savoir reconnaître les cas auxquels elle convient, car ses effets dépendent et de la manière dont on l'applique et des circonstances dans lesquelles on la prescrit. C'est pour en avoir fait usage mal à propos que plusieurs praticiens ont jeté du discrédit sur un moyen extrêmement

précieux, et qui dispense souvent d'une opération douloureuse et incertaine. Nous ne pouvons mieux faire que de citer ici les préceptes donnés à ce sujet par M. Lisfranc, qui, comme on sait, a obtenu les plus beaux succès par cette méthode.

Des chirurgiens, a dit ce professeur, ont prétendu que la compression employée sur un sein douloureux et enflammé agissait comme narcotique et calmait les douleurs; s'il en arrive ainsi, ce ne peut être qu'une exception, car, dix-neuf fois au moins sur vingt, elle déterminera des accidents graves et même quelquefois mortels. La compression ne peut convenir que dans les tumeurs peu ou point douloureuses; il faut donc toujours débuter par calmer l'irritation et la douleur quand il en existe, au moyen des évacuations sanguines et des narcotiques. Souvent même, quand on applique un bandage sur une tumeur indolente, il se manifestera, au bout de quelques jours, des douleurs, de la fièvre, et même des accidents graves, si l'on ne s'empresse de lever l'appareil aux premières souffrances.

La compression qu'on établit ne doit pas toujours être faite avec les mêmes pièces d'appareil, parce que, de même qu'on ne donne pas toujours ses médicaments à la même dose, il ne faut pas toujours comprimer au même degré.

Pour comprimer au premier degré, il suffit de circulaires de bandes simples; pour le second degré, des cônes d'agaric, suivant la méthode de M. Récamier, et des circulaires de bandes; pour le troisième degré, des compresses de linge graduées et des circulaires de bandes; pour le quatrième degré, de petites attelles ou des pièces de monnaie, ou des plaques de plomb enveloppées dans du linge, appliquées sur la tumeur et maintenues par des circulaires de bandes; enfin, pour le cinquième degré, on emploie contre les tumeurs très-dures, mais non squirrheuses, la malaxation.

Quand on veut comprimer une tumeur, il faut bien avoir soin qu'elle ne puisse pas fuir, et, à cet effet, on l'entoure d'un cercle d'appareil qui la maintienne en place; ceci convient surtout pour les tumeurs du sein. La compression ainsi appliquée, l'appareil doit être levé tous les jours. S'il survient de la douleur, on rend les tours de bandes moins serrés; si la douleur persiste, on enlève l'appareil, et on a recours aux émollients, aux narcotiques et aux émissions sanguines.

On fait en même temps usage des fondants à l'intérieur et à l'extérieur; on fait un nombre de saignées proportionné à la constitution de la malade, et l'on persiste dans l'emploi de ces moyens pendant plusieurs mois. Quelquefois on enlève

ainsi une tumeur d'emblée, d'autres fois, elle était adhérente, et on la rend mobile. On en facilite ainsi l'extirpation.

Ces préceptes étant rigoureusement suivis, on n'a à craindre aucun accident grave, et dans un très-grand nombre de cas on obtiendra la fonte de tumeurs qui résistent à tous les autres moyens. Parmi les nombreuses cures ainsi opérées par M. Lisfranc, nous pouvons citer celle d'une femme que nous avons vue à Saint-Côme, et dont le sein offrait le volume de la tête d'un fœtus à terme; des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir, le bout du sein était rentré, etc. La tumeur a été complétement dissipée, mais on a continué la compression pendant cinq à six mois après sa disparition complète, à l'aide de tampons de linge placés dans le corset.

ART. 725.

Médecine légale. — Recherches propres à déterminer l'époque à laquelle une arme à feu a été déchargée.

M. Boutigny, pharmacien à Évreux, a publié dans le *Journal de Chimie médicale* le résultat d'expériences fort importantes qu'il a faites pour reconnaître l'époque à laquelle une arme à feu a été déchargée. Quelques réponses inconsidérées de plusieurs témoins devant une cour d'assises ont engagé ce chimiste à diriger ses recherches vers un point de médecine légale dont on s'est encore fort peu occupé. Voici dans quelle circonstance :

Un homme était accusé d'avoir commis un assassinat avec un fusil. Un gendarme, interrogé sur la question de savoir si le fusil saisi au domicile de l'accusé avait été déchargé depuis peu, répondit qu'il ne pouvait y avoir plus de quatre jours, parce que la crasse de la batterie était noire, et que dans le cas contraire elle eût été jaune. Un armurier ajouta que la trace de la poudre était humide après trois ou quatre jours, mais qu'après quinze jours elle était sèche et pulvérulente.

On demanda en outre si le plomb extrait de la blessure était le même que celui qui avait été acheté par l'accusé, et l'on déclara sans hésiter que c'était du plomb numéro deux, dont l'identité était parfaite. Enfin une bourre saisie sur le lieu du crime offrait la couleur et l'aspect extérieur du papier trouvé au domicile de l'accusé.

M. Boutigny dut se demander si ces preuves étaient suffisantes pour motiver la condamnation de cet homme, et il pensa avec juste raison qu'on aurait dû, avant de faire tourner ces trois circonstances en faveur de l'accusation, soumet-

tre la bourre et le plomb à des expériences chimiques. En effet les deux papiers étaient bleus à la vérité, mais l'un avait peut-être été teint avec le bleu de Prusse, l'autre avec l'indigo, le tournesol, etc., et il eût été possible qu'un acide eût fait virer l'un au rouge, tandis qu'il eût été sans action sur l'autre.

On peut en dire autant du plomb : ne sait-on pas que le plomb parfaitement pur est extrêmement rare dans le commerce, qu'il est presque toujours allié, soit avec l'antimoine, soit avec l'arsenic, soit avec l'argent; assez souvent encore il contient du cuivre ou du soufre. On sent donc de quelle utilité doit être une analyse chimique pour reconnaître l'identité du plomb qui nous est présenté.

Mais il etait bien plus difficile de répondre d'une manière satisfaisante à la troisième question, concernant l'époque à laquelle le fusil avait été déchargé. Après de nombreuses expériences, M. Boutigny a pu tirer les conclusions suivantes :

1°. Quand une arme à feu, à pierre et à bassinet de fer, a été tirée *depuis deux heures au plus*, la crasse du bassinet est de couleur noire-bleue; il n'y a ni cristaux, ni oxide rouge de fer, ni sel de fer dans le bassinet et sous le couvre-feu. Si on dissout la crasse dans de l'eau distillée, la solution est de couleur légèrement ambrée.

2°. Depuis *deux heures jusqu'à vingt-quatre*, la crasse est d'une couleur moins foncée, la solution dans l'eau distillée est limpide. Il n'y a point d'acide hydrosulfurique, de cristaux ou d'oxide rouge de fer, et l'on reconnaît des atômes d'un sel de fer.

3°. Depuis *vingt-quatre heures jusqu'a dix jours*, les signes sont à peu près les mêmes : on trouve de petits cristaux dans le bassinet, sous le couvre-feu et sous la pierre. Il existe sur la partie du canon correspondant à la batterie, et particulièrement au bassinet, des taches nombreuses d'oxide rouge de fer. Enfin la teinture de noix de galle indique la présence d'un sel de fer.

4°. A mesure qu'on s'éloigne de cette troisième période, on trouve une plus faible quantité d'un sel de fer et une plus grande quantité d'oxide rouge sur le canon.

Tels sont les principaux points du travail de M. Boutigny. Cet habile chimiste annonce des recherches analogues sur les armes à bassinet de cuivre et sur les armes à percussion. Dès que ce nouveau travail sera publié, nous nous empresserons d'en donner connaissance à nos lecteurs.

ART. 726.

Considérations sur la fissure à l'anus, et procédé pour éviter l'opération.

M. Gossement, chirurgien à Arcis-sur-Aube, a publié dans la *Gazette médicale* quelques réflexions sur les causes qui produisent et entretiennent la fissure à l'anus. Ce praticien se demande comment une plaie longue et étroite, qui semble être par sa forme dans les meilleures conditions de cicatrisation, résiste avec autant d'opiniâtreté à tous les moyens de cicatrisation. Il en attribue en grande partie la cause à ce que cette solution de continuité est soumise aux tiraillements du sphincter pendant sa dilatation, ce qui empêche le fluide albumineux que sa surface sécrète de s'organiser et de réunir les bords de la plaie. Voici donc le procédé qu'il propose pour empêcher ce décollement continuel, procédé qui, plusieurs fois déjà, a été suivi de succès.

« Lorsque le malade éprouve le besoin d'aller à la garde-robe, il doit pincer modérément avec deux doigts une portion de peau équivalant à peu près au sixième de la circonférence de l'anus, et comprendre dans ce pli la fissure. En même temps, il presse de dedans en dehors de manière à élargir l'orifice anal, et à former au sphincter un nouveau point d'appui qui ne porte pas sur la fissure, ne permette à ce muscle qu'une très-faible dilatation dans sa partie comprise entre les doigts, et empêche en même temps la muqueuse où siége la fissure d'obéir à ses mouvements. »

Cette simple manœuvre suffit, suivant M. Gossement, pour prévenir le déchirement de la cicatrice qui tend à se former, et le malade n'éprouve de cette manière ni la douleur qui accompagne la défécation, ni celle plus atroce encore qui la suit.

Au bout de huit à douze jours les malades sont ordinairement guéris; cependant, il est des cas où quelques complications s'opposent à une si prompte cicatrisation. La cautérisation avec le nitrate d'argent, accompagnée de la précaution dont on vient de parler lorsque le malade va à la selle, est ordinairement suffisante pour faire éviter une opération toujours cruelle, et qui n'empêche pas toujours d'autres fissures de se développer plus tard sur quelque point de l'intestin.

ART. 727.

Observation sur l'utilité de la compression abdominale dans certains cas d'accouchements difficiles.

M. Rognetta a communiqué au même journal l'observation suivante :

Une femme de vingt-un ans, d'une constitution lymphatique, enceinte pour la première fois, éprouva les douleurs de l'enfantement dans la nuit du 6 septembre; les contractions utérines, qui d'abord avaient été violentes, se ralentirent bientôt, et, au bout de quelques heures, la matrice sembla dans un état d'inertie complet. Le seigle ergoté fut administré, mais les douleurs qu'il ranima ne furent ni assez fortes ni assez longues pour que l'enfant fût expulsé. La tête restait engagée dans le petit bassin, n'avançait pas d'une ligne, et les forces de la mère commençaient à s'épuiser.

M. Rognetta crut pouvoir alors employer un moyen qui a été préconisé en Angleterre. Il prit une nappe disposée en cravate, de la largeur d'un pied à un pied et demi, la passa d'avant en arrière, autour de la partie supérieure du ventre de la femme, et en croisa les chefs sur le dos. Deux aides avaient ordre de la serrer à chaque douleur. Ce moyen réussit si bien, qu'à la seconde douleur la femme accoucha en un instant d'un enfant très-gros et bien portant.

M. Rognetta, persuadé que c'est uniquement à cette compression abdominale qu'a été due la prompte terminaison de l'accouchement, pense que les praticiens doivent employer ce moyen dans tous les cas d'asthénie de la matrice où le seigle ergoté a échoué, et qu'il peut même contribuer à favoriser l'action de cette substance.

ART. 728.

Expériences tentées pour reconnaître l'origine du vaccin naturel.

M. Fiard a communiqué à l'Académie, dans sa séance du 2 octobre, le résultat de quelques expériences qu'il ne sera pas inutile de rappeler ici.

On sait qu'il existe trois opinions sur l'origine du vaccin : les uns prétendent que ce fluide provient d'une maladie du cheval connue sous le nom des *eaux aux jambes,* et que cette maladie est contagieuse pour les vaches et leur donne la picote. Les autres croient que le virus vaccin n'est autre chose que le virus varioleux communiqué à la vache; les autres enfin

pensent que la vaccine est une maladie naturelle à la vache. Voici les expériences qu'a tentées M. Fiard pour tâcher d'éclaircir cette question :

Un cheval de l'administration des omnibus étant atteint d'*eaux aux jambes*, ce médecin inocula à quatre vaches la matière qui s'en écoulait avec abondance. Six piqûres furent faites à chaque trayon ; il n'en résulta aucune éruption.

M. Fiard inocula ensuite, de la même manière, le virus variolique sur onze vaches sans déterminer la formation d'aucune pustule ; à peine sur quelques-unes parut-il un peu de rougeur autour de la plaie. Il a cru pouvoir en conclure que la vaccine est une maladie particulière aux vaches qui s'observe rarement, mais qui n'en est pas moins l'origine du virus qui nous préserve de la petite-vérole.

Réflexions. Tout ce qui se rattache à la vaccine est d'une si haute importance pour le praticien, que nous avons cru devoir rapporter les expériences de M. Fiard, quoiqu'elles ne soient ni assez nombreuses ni assez complètes pour fixer notre opinion sur l'origine du fluide vaccin. Nous ferons observer seulement que des trois opinions qui semblent dans ce moment partager les médecins, celle qui consiste à considérer le vaccin comme le résultat de la variole communiquée à la vache, nous semble la plus probable, puisqu'il est résulté des expériences du docteur Sunderland (1), qu'on déterminait sur le pis des vaches des pustules entièrement semblables à celles de la vaccine, en laissant sur le dos de ces animaux des couvertures ayant servi à un varioleux. Ce mode d'inoculation nous paraît plus certain que celui de l'inoculation par la lancette. Au reste, de nombreuses expériences sont tentées dans ce moment à l'école vétérinaire d'Alfort afin de vérifier l'assertion du docteur Sunderland. Dès que le résultat en sera connu, nous nous empresserons d'en donner connaissance à à nos lecteurs.

ART. 729.

Observation d'un coup de sabre traversant de part en part le côté droit de la poitrine, guéri par l'emploi de dix-huit saignées, faites dans l'espace de douze heures, lesquelles fournirent de treize à quatorze livres de sang. (Par M. Rochon Duchiron, chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre de Saint-Ferdinand, docteur en médecine, chirurgien-major au 3e régiment du génie.)

Dans le courant du printemps de l'année 1804, j'étais attaché,

---

(1) *Voy.* art. 324.

comme chirurgien sous-aide, à l'hôpital militaire du petit séminaire de Boulogne-sur-Mer. Un jour, étant de garde, on m'apporta, vers le soir, le sieur M.... âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, chasseur à cheval de la garde impériale, lequel, me dit-on, venait de recevoir, en duel, un coup de sabre qui lui traversait la poitrine de part en part.

Le blessé fut placé sur un lit, dans un lieu aussi frais que possible, la tête élevée, les cuisses fléchies sur le bassin. Je lui recommandai un silence absolu, et d'éviter de faire de grandes inspirations; ma recommandation était inutile, car, comme il me l'a dit depuis, il ne m'entendait pas. Après l'avoir examiné attentivement, je remarquai les lésions et symptômes suivants :

Perte de connaissance; large plaie située très-près et au-dessus du mamelon du sein droit; une seconde plaie, presque aussi grande que la première, située dans l'intervalle qui sépare les quatrième et cinquième vraies côtes, entre la région dorsale de la colonne épinière et l'omoplate du même côté; le pouls était à peine sensible; la face était décolorée et couverte d'une sueur froide, qui découlait sur le cou; les extrémités étaient froides; la plaie antérieure laissait sortir à chaque instant, avec un bruit de sifflement, une grande quantité de sang vermeil et écumeux, et un crachement à pleine bouche de sang de même nature avait lieu; la respiration était extrêmement courte et très-laborieuse; un emphysème presque général, mais occupant principalement le tronc et le scrotum, était survenu; enfin une suffocation mortelle était tellement imminente, que la prudence m'ordonna d'envoyer chercher M. Goré, chirurgien-major de l'hôpital, lequel arriva au bout d'une demi-heure. Mais pendant cet intervalle les accidents faisant des progrès alarmants, et voyant que le malade était à chaque minute menacé de perdre la vie, que je crus éteinte plus d'une fois, je me décidai à lui pratiquer une large saignée de vingt onces, faite au bras droit. Aussitôt que la veine fut ouverte, le malade respira un peu, et la plaie antérieure donna issue à une grande quantité de sang. Présumant que des saignées fréquentes pouvaient seules sauver, s'il était possible, la vie du blessé, je mis du suif sur l'ouverture de la veine, afin d'avoir du sang à volonté, sans être obligé d'employer de nouveau la lancette.

M. le chirurgien major étant arrivé, je lui rendis compte de la conduite que j'avais tenue, et qu'il approuva. Son opinion était que le blessé ne passerait pas la nuit; mais il ajouta que, s'il existait encore dans quelques heures, je pourrais revenir à la saignée, et que d'ailleurs il s'en rapportait à mon intelligence et à mon zèle pour administrer tous les secours indiqués en pareille occasion.

A six heures et demie, une demi-heure après la première saignée, j'en pratiquai une seconde, de douze onces, et j'appliquai sur chaque plaie un linge fenêtré, un gâteau de charpie, des compresses, et pardessus un bandage de corps légèrement serré. Je fis coucher le malade, autant qu'il fut en mon pouvoir, sur le côté des blessures. A sept heures, renouvellement de la suffocation, du crachement de sang et de la sortie avec bruit de ce liquide par la plaie antérieure; au lieu de l'arrêter, comme le conseillent presque tous les auteurs,

je lui permis un libre cours en ôtant le bandage ; cela était d'autant plus rationnel, je pense, qu'aussitôt que le sang cessait de couler, soit par la plaie antérieure, soit par la saignée du bras, le malade éprouvait presque instantanément de la suffocation, ainsi que d'autres symptômes, qui sont presque toujours mortels en pareille circonstance.

A sept heures et demie, le sang cesse de couler, et l'épanchement menaçant de faire périr le malade, une troisième saignée de quinze onces est faite. Aussitôt que le sang sort de la veine médiane céphalique, les accidents diminuent, et la plaie antérieure, que je laisse ouverte, lance avec sifflement le sang vermeil et écumeux, qui dérive vers elle, toutes les fois que la respiration s'exécute avec un peu moins de difficulté.

A huit heures, renouvellement des accidents ; saignée d'une livre ; il en résulte un calme momentané.

A neuf heures, apparition, mais d'une manière plus alarmante que jamais, de tous les accidents, au point que cette fois je crus que le pronostic porté par M. le chirurgien-major allait se réaliser. Ne voyant d'autre moyen à employer contre un état si désespérant que de continuer les évacuations sanguines, je pratiquai une saignée de seize onces ; la suffocation diminua immédiatement un peu, et procura un instant de calme, qui me fit augurer un meilleur avenir. Mais mon espérance ne fut pas de longue durée, car, une heure après, le malade éprouva des symptômes épouvantables, tels que suffocation imminente, pouls presque imperceptible, froid glacial universel, respiration extrêmement gênée, face plombée et couverte de sueur froide, qui s'étendait sur la partie antérieure du cou ; mouvements convulsifs des muscles de la face, sentiment de bouillonnement entendu dans le poumon, lorsque j'appliquais l'oreille sur le sein droit. Étant alors persuadé plus que jamais que l'épanchement dans le poumon augmentait d'une manière effrayante, et que les dérivatifs les plus énergiques pouvaient seuls sauver, ou du moins soulager le blessé, je me décidai à faire tous les efforts qui m'étaient suggérés par l'état où se trouvait l'organe pulmonaire. Il me sembla que, puisque l'épanchement sanguin s'opérait d'une manière active dans le poumon, il n'y avait d'autre médication à employer que celle des saignées presque continuelles, si rapprochées les unes des autres, que le sang fût presque constamment détourné des organes de la respiration, et reçût autant que possible une autre direction. Je crus agir en conséquence, en dilatant un peu la blessure antérieure, qui était déjà passablement grande, et en ôtant le bandage qui couvrait la piqûre de la saignée du bras, j'en tirai alors quinze onces de sang (à dix heures), puis j'appliquai un doigt sur l'ouverture de la veine, afin d'être à même de tirer du sang à volonté : ce qui ne tarda pas à arriver, car, à dix heures et quart, j'en laissai sortir environ dix onces.

A onze heures, menaces nouvelles de suffocation ; saignée de douze onces.

A onze heures et quart, reproduction des accidents ; il paraît un peu de sang à la plaie antérieure ; saignée de huit onces, en même

temps qu'il sort par cette plaie, et avec impétuosité, trois ou quatre onces de sang très-vermeil. Après ces deux évacuations, le malade fut un peu calme pendant une heure, ce qui était beaucoup dans sa position.

A minuit, renouvellement de tous les accidents; saignée de quinze onces; sinapismes aux pieds.

A minuit et demi, du gargouillement se fait entendre dans la trachée-artère; grande difficulté de respirer, le malade est toujours sans connaissance; saignée de huit onces.

A une heure du matin, menace de suffocation; pouls presque éteint; mais ce dernier symptôme ne m'occupant pour ainsi dire pas, et ne faisant attention qu'au premier, qui absorbait toutes mes idées, je revins à la saignée, qui fut de dix onces.

Le blessé éprouva un léger calme pendant une heure.

A deux heures, le sang sortit par la bouche et par les narines: le malade faillit être suffoqué, attendu que les mouvements respiratoires pouvaient à peine avoir lieu; le pouls paraissait éteint; le visage peignait la mort, que je ne me sentais plus le pouvoir de combattre; cependant je tentai un dernier effort, pensant que la nature pourrait peut-être, en y ajoutant son action, prolonger la vie prête à s'échapper. Je fis alors une saignée du bras de vingt onces; aussitôt que le sang commença à jaillir, mon étonnement fut grand, car le sujet, de mourant qu'il était, revint à la vie, et respira un peu; la plaie pectorale donna quelques onces de sang, et celui qui se portait avec tant d'impétuosité vers la tête, cessa d'y aborder; il n'en parut plus, ni à la bouche, ni aux fosses nasales.

De deux à quatre heures, le blessé fut fréquemment menacé de suffocation; mais aussitôt que je m'apercevais que ce fâcheux symptôme augmentait ou se renouvelait trop souvent, je permettais au sang de couler, en ôtant le doigt de dessus l'ouverture de la veine, et en faisant une saignée de cinq à six onces. Je répétais cette opération cinq à six fois depuis deux heures jusqu'à quatre: ce fut seulement alors que le blessé éprouva une amélioration bien marquée dans son état, au point qu'après la dernière saignée, qui eut lieu à quatre heures du matin, il parut avoir recouvré un peu de connaissance. Il fut légèrement assoupi jusqu'à six heures du matin, époque à laquelle arriva M. Goré, chirurgien en chef, lequel fut très-étonné de trouver M... encore existant.

Je lui fis part de tout ce qui s'était passé pendant la nuit. A peine eus-je achevé ma narration, que le blessé entr'ouvrit lentement les yeux, qu'il referma soudain, me tendit la main, et me dit, d'une voix qu à peine nous pûmes entendre: « Je vous dois la vie. » Ces paroles de reconnaissance retentirent jusqu'au fond de mon cœur, et me dédommagèrent bien amplement des peines et des tourments que j'avais éprouvés pendant douze heures. Le blessé fut dès lors sous la direction du chirurgien en chef de l'hôpital.

Il était assez calme, et reposait un peu; le pouls se développa et devint fébrile. Prescription : *Diète absolue, infusion pectorale et julep de même nature, le tout donné par cuillerée. Quelques scarifications furent faites sur la partie antérieure de la poitrine,* lieu où l'emphy-

sème était le plus développé ; l'air infiltré dans le tissu cellulaire sortit aussitôt. La tuméfaction presque générale diminua graduellement, et n'existait plus au huitième jour; on plaça sur chaque plaie un gâteau de charpie et des compresses, soutenues par un bandage de corps.

Le troisième jour, fièvre, douleur qui s'étend sur toute la poitrine et qui augmente à chaque inspiration. *Diète, fomentation émolliente légèrement aromatisée, placée sur la poitrine; infusion pectorale édulcorée, avec le sirop de guimauve pour boisson; julep pectoral.* On recommande le silence, qu'il ne fut pas difficile d'obtenir, car le sujet était si faible, qu'à peine pouvait-il articuler quelques mots.

Le quatrième jour, la fièvre continue, la respiration est plus libre, les plaies donnent un peu de suppuration. *Diète, mêmes boissons, lavement émollient, que le malade rend un quart d'heure après l'avoir pris.*

Le cinquième jour, mieux sensible ; suppuration des plaies, grande faiblesse. *Deux cuillerées de bouillon, mêmes boissons.*

Le sixième jour, fièvre moins forte ; la peau, de pâle qu'elle était, commence à se colorer. *Même prescription que la veille.*

Le septième jour, presque pas de fièvre; grande diminution de la douleur qui existait dans la région pectorale ; respiration beaucoup plus libre; toujours grande faiblesse, qu'on ne chercha pas à diminuer en employant une médication qui aurait pu donner des forces au malade, mais qui eût certainement activé la circulation, de manière à faire développer des accidents susceptibles de nous faire perdre le fruit des moyens employés jusqu'alors. *Quatre cuillerées de bouillon, julep gommé, infusion pectorale, lavement émollient, fomentation de même nature appliquée sur la poitrine; recommandation du silence.*

Le huitième jour, point de fièvre, légère suppuration des plaies, qui se termine le quinzième jour. La convalescence date du neuvième jour de la blessure, et fait des progrès si rapides, que le sieur M... était parfaitement rétabli le vingtième jour de son terrible accident, et sortit de l'hôpital le vingt-cinquième. Il reprit son service quelque temps après. (*Voy.* art. 587.)

ART. 730.

Considérations pratiques sur l'odontalgie ou mal de dents.

M. le docteur Toirac a publié dans le *Journal des Connaissances médicales* quelques considérations importantes sur les causes qui produisent le mal de dents, causes fort variées et qu'il est utile de connaître, puisqu'elles ne doivent pas être combattues par le même traitement.

Souvent la membrane qui sert à fixer la dent à l'alvéole et que l'on désigne sous le nom de périoste alvéolo-dentaire, s'enflamme et est elle-même le siége des douleurs que les

malades éprouvent. On sent que dans ce cas il faut rejeter toutes les préparations spiritueuses ou corrosives, et ne recourir qu'aux simples adoucissants. On reconnait cette affection à ce que la douleur s'étend au front, aux tempes, ou au menton et à l'oreille, que la dent devient légèrement branlante, dépasse les autres dents et est très-douloureuse à la pression. Il faut alors tenir dans la bouche de l'eau tiède le plus souvent possible, couvrir la joue d'un cataplasme arrosé de teinture d'opium, et enfin appliquer sur la gencive quelques sangsues, tandis qu'on administre des bains de pieds. Souvent l'eau froide maintenue dans la bouche procure plus de soulagement que l'eau tiède; on peut même en abaisser la température au moyen de la glace.

La dent elle-même peut s'enflammer à la suite d'un choc, du limage ou d'une carie superficielle; l'application du fer chaud suffit le plus souvent pour faire disparaître les violentes douleurs qu'elle produit. On peut aussi employer avec avantage les huiles essentielles de girofle, de cannelle, etc.

Quand la carie a mis le nerf à nu, il faut détruire ce nerf, mais il faut éviter d'employer à cet effet les spiritueux, les huiles volatiles, qui n'enlèvent la douleur que pour quelques instants. Le nitrate d'argent est le caustique qu'il faut préférer. Pour cela on introduit chaque jour dans la dent une petite boule de coton humide sur laquelle on a gratté un peu de ce caustique, en ayant soin de commencer par nettoyer la dent des détritus d'aliment qu'elle peut contenir. Ordinairement, après avoir répété cette opération pendant quelques jours, on peut plomber la dent.

Voici quelques préparations auxquelles on peut avoir recours dans plusieurs cas, et qui calment assez promptement la douleur :

Pr. Alcool saturé de camphre, deux gros;
Baume du commandeur, dix grains;
Teinture d'opium, trente gouttes;
Huile essentielle de menthe, dix gouttes.

Mêlez.

Autre. Teinture concentrée de pyrèthre, avec addition de vingt gouttes de teinture d'opium par gros.

Autre. La distillation ou une macération alcoolique concentrée de cresson de Para, connue sous le nom de *Paraguay-Roux.*

Autre. Acétate de plomb, } de chaque vingt grains;
Sulfate de zinc, }
Teinture d'opium, un demi-gros.

Triturez exactement pour en former une pâte dont on met une quantité égale à deux fois la grosseur d'une tête d'épingle sur un petit morceau de coton, qu'on introduit dans la dent et qu'on renouvelle une fois ou deux dans les vingt-quatre heures.

Quand la dent est cariée, il faut examiner avec soin s'il ne s'en écoule point une humeur fétide toute particulière, car si dans ce cas on plombait sa cavité, on pourrait déterminer des accidents graves.

Enfin, quand on a employé les collutoires et les applications médicamenteuses, quand on a limé, ruginé, détruit le nerf, etc., sans calmer les douleurs, on est bien forcé de recourir à l'extirpation de la dent, opération que l'on doit éviter le plus possible, à cause des accidents qui quelquefois en sont la suite.

ART. 731.

Observations d'un accouchement avec absence d'eaux de l'amnios. — Erreur de diagnostic. — Considérations sur la rupture de la poche des eaux.

La lettre suivante nous est adressée par M. Liégard, docteur en médecine à Caen :

A l'art. 657 de votre Journal est rapporté un fait qui semblerait démontrer que quelquefois la grossesse peut exister *avec l'absence totale des eaux de l'amnios*. Ce fait a dû certainement paraître très-remarquable : voici une observation analogue qui, si elle ne prouve pas plus que celle du docteur Drouet, qu'il peut se rencontrer des grossesses avec absence totale des eaux de l'amnios, atteste du moins que, dans certains cas, les femmes peuvent, à une époque plus ou moins rapprochée de l'accouchement, laisser écouler ces mêmes eaux, soit en faisant des efforts pour aller à la selle, soit dans d'autres circonstances, sans qu'elles s'en aperçoivent aucunement. L'accoucheur attend alors inutilement la poche des eaux à se former ; il peut prendre pour elle une bosse sanguine considérable et s'efforcer long-temps, et par différents moyens, de la déchirer.

Le 22 février 1833, à trois heures du matin, madame G..., âgée de quarante-deux ans, ressentit les premières douleurs du travail d'un premier accouchement. Ces douleurs marchèrent lentement. Dans la soirée, le col de la matrice était entr'ouvert, ses bords étaient rigides et les parties de la génération fort sèches. Un bain chaud n'amena aucun changement, et la nuit se passa dans des douleurs de reins vives

et presque continuelles, accompagnées de cris faibles et plaintifs. Cependant le col de la matrice s'était dilaté et offrait une ouverture de quinze à vingt lignes de diamètre, au milieu de laquelle on touchait avec peine la tête du fœtus, tant elle était encore élevée. La poche des eaux ne se formait point, et cependant je n'avais pas vu une seule goutte de liquide s'écouler.

A deux heures de l'après-midi, le travail marchait aussi lentement; cependant je crus sentir bien évidemment au toucher les membranes que chaque contraction de la matrice faisait saillir; et, dans ces moments, je cherchai plusieurs fois à les déchirer avec l'ongle de l'indicateur, mais toujours inutilement. Lorsque, dans l'intervalle des douleurs, je déprimais cette tumeur, je refoulais aisément la tête, qui restait mobile; et cependant, quand la douleur survenait, cette prétendue poche ne s'allongeait pas. La sécheresse des parties me semblant une des causes de la difficulté du travail, je fis encore plusieurs tentatives pour déchirer les membranes; mais enfin, ayant pincé fortement la tumeur, je reconnus qu'elle n'était autre chose que le cuir chevelu formant une énorme bosse sanguine.

Les membranes étaient donc évidemment déchirées; mais je ne pouvais m'expliquer pourquoi les eaux de l'amnios ne s'écoulaient pas, puisque la tête était mobile. Cette dame assurait qu'à aucune époque de la gestation la plus faible quantité ne s'en était écoulée. Cependant, les douleurs restant toujours faibles, je me décidai à recourir à l'emploi du seigle ergoté (un demi-gros en poudre, dans un demi-verre d'eau rougie sucrée); et, peu de temps après son administration, les douleurs changèrent de caractère : d'intermittentes, elles devinrent continues, sans pour cela devenir expulsives. Au bout de trois quarts-d'heure, une nouvelle dose semblable amena de bonnes douleurs, et la tête ne tarda pas à franchir le détroit supérieur; mais, malgré les plus fortes contractions, elle ne put être expulsée. Après avoir inutilement injecté de l'huile d'olive, la femme étant épuisée de fatigue, je procédai à l'application du forceps. Je croyais qu'un flot de liquide allait suivre l'application de la première branche de l'instrument : il n'en fut rien; le résultat fut le même à l'application de la seconde branche; et enfin, l'extraction de l'enfant ne fut suivie que d'un peu de sang résultant du décollement d'une partie du placenta et de beaucoup de méconium. L'hémorrhagie me força d'opérer la délivrance presque immédiatement. Le placenta était volumineux, et les membranes attachées à sa circonférence offraient peu de consistance et

étaient en lambeaux. Aucun accident n'est survenu; la mère s'est promptement rétablie, et l'enfant a fort bien vécu.

Réflexions. Il est extrêmement probable que dans un effort pour aller à la selle, la femme qui fait le sujet de cette observation aura rompu les membranes quelque temps avant l'accouchement, et que les eaux, en petite quantité, s'étant mêlées aux urines, elle n'aura point eu, ainsi que celle dont nous avons vu l'histoire à l'art. 657, la sensation du liquide qui s'écoulait. Ces cas sont loin d'être rares; cependant une considération pratique importante doit être tirée de ce fait. Nous avons vu que M. Liégard prit d'abord la tumeur formée par le cuir chevelu pour la poche des eaux : cette erreur est facile, et il n'est pas de praticien qui n'y soit tombé quelquefois. Voici ce qu'en dit M. Gardien (*Traité complet d'Accouchements*, tom. 2, p. 243) :

« Quel que soit le procédé que l'on adopte pour ouvrir la poche des eaux, il faut prendre garde de ne pas la confondre avec une tumeur qui survient au cuir chevelu, laquelle est élastique et prête sous le doigt, et dans laquelle il peut y avoir un fluide d'épanché. Si les membranes existent, on peut les faire glisser entre le doigt et la tête; quand on peut sentir les cheveux, les membranes sont rompues. Lorsque l'enfant est atteint d'hydrocéphale, on conçoit facilement qu'il est possible, quand on est inattentif, de prendre pour la poche des eaux la tumeur molle formée par la tête, qui se tend, comme elle, dans le moment des douleurs. Lorsque l'enfant présente le siége, on pourrait encore prendre pour la poche des eaux une hydrocèle dont il serait atteint. Il faut apporter la même attention pour distinguer cette poche du corps même de la matrice, dont la tête, parvenue dans l'excavation, est quelquefois recouverte. Ce qui peut induire en erreur, c'est qu'on ne rencontre pas sur cette tumeur, qui est lisse et tendue comme les membranes, l'orifice de la matrice, qui est fortement porté en arrière. On peut tomber dans cette méprise dans les grandes obliquités, où la tête, en avançant, pousse la matrice devant elle. Dans tous les cas, avant de prononcer que la poche existe encore, il faut s'assurer que la tumeur que l'on palpe est environnée d'un bourrelet que le doigt peut circonscrire. »

Voilà donc d'assez nombreuses circonstances dans lesquelles on peut vouloir déchirer les membranes, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps. Quand la poche des eaux est bien tendue, quelque dures que soient les membranes, l'ongle suffit presque toujours pour les déchirer; mais dans les cas contraires, il n'est rien de plus convenable qu'une allumette

dont on brise une extrémité, et qu'on introduit dans le vagin sur le doigt indicateur, sans que la femme ou les assistants s'aperçoivent de la petite opération qu'on pratique. Nous terminerons par quelques réflexions qui nous ont été adressées sur le même article 656, par M. le docteur Petit, de Clisson.

Ce médecin, remarquant que le docteur Drouet, en parlant de la cause du rétrécissement du diamètre antéro-postérieur, s'est servi de ce terme, « une saillie en forme de crête, au-devant de la symphyse sacro-vertébrale, » ajoute :

« Une saillie peut être dure ou molle ; dans ce dernier cas, elle doit être qualifiée de *bourrelet*, ou pli transversal des téguments du bassin. Ce pli transversal est formé par la pression qu'exerce le fœtus sur les parties molles engorgées du bassin, les poussant et les agglomérant de manière à former quelquefois un véritable obstacle à l'accouchement. Dans ma vieille pratique, je l'ai plusieurs fois rencontré ; et lorsque, dans l'intervalle des douleurs, j'étais parvenu avec un ou deux doigts à le repousser vers la partie supérieure, la tête descendait aussitôt à la vulve quand elle était dans une position convenable. Ce point de pratique, qui est peu mentionné, mérite cependant de fixer l'attention. »

ART. 732.

Ulcères calleux, dits atoniques, guéris par l'emploi des cataplasmes émollients.

M. Maurin, chirurgien de l'hospice civil de Versailles, traite ordinairement les ulcères atoniques par les cataplasmes émollients, le repos, la position horizontale et une médication interne appropriée à l'état du sujet. L'observation suivante est une preuve des succès qu'il obtient par cette méthode.

Le nommé Clergé, âgé de trente-sept ans, d'une constitution lymphatique, exerçant la profession de journalier, est entré, le 10 juin 1833, salle Saint-Philippe, n° 14. Depuis quatre ans, sa jambe gauche était le siége d'un ulcère chronique, qui envahit peu à peu les trois quarts inférieurs de ce membre. Cet homme s'est plusieurs fois présenté à l'hospice, et à peine la plaie commençait-elle à se fermer qu'il reprenait ses occupations, malgré toutes les observations qu'on pouvait lui faire. Enfin il entra dans un hôpital de Paris. Sa jambe était dans un état si pitoyable qu'on lui proposa l'amputation, comme le moyen le plus prompt de le débarrasser d'un membre dont on ne pouvait plus espérer la guérison. Il se rendit aussitôt à Versailles, où il avait ses parents, dans

l'intention de s'y faire opérer. M. Maurin, ayant jugé à propos d'attendre quelques jours pour l'y disposer plus convenablement, ordonna des cataplasmes émollients, la teinture d'iode prise à l'intérieur; et au bout de quelques jours, cette jambe, dépourvue de peau dans une grande étendue, et criblée dans le reste de petites plaies profondes, d'un aspect blafard, à bords calleux, coupés à pic, d'une couleur grisâtre et d'où s'écoulait un pus sanieux extrêmement fétide, se nettoya, contre l'attente générale, et dès lors on conçut l'espérance de lui conserver encore la jambe. En effet, au bout de deux mois, il est sorti guéri de l'hôpital. (*Voy.* art. 323, 381, 441, 472, 474, 508, 602, 629, 637, 647, 665.)

(*Gaz. scient. de Seine-et-Oise.*)

ART. 733.

Observation d'une gastro-entérite offrant tous les symptômes du choléra-morbus; mort en vingt-quatre heures; autopsie cadavérique. (Par M. le docteur CAHUAC, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran.)

Le nommé S.... (François), chasseur à cheval au 4e escadron du 2e régiment d'Afrique, est entré à l'hôpital militaire d'Oran le 14 du courant. Il nous a déclaré être atteint de fièvre intermittente, accompagnée de diarrhée; du reste, il ne présentait rien de remarquable, si ce n'est que toute l'enveloppe cutanée était légèrement colorée en jaune. Le 15 se passa sans que rien en lui fixât particulièrement notre attention. Le 16, à la visite du soir, il se plaignit d'envies de vomir, et, dans la nuit du 16 au 17, il vomit réellement, et ses selles devinrent plus fréquentes. Un froid intense se saisit de tout son corps, et il accusait continuellement une violente oppression à la région précordiale. Le 17, à ma visite du matin, je le trouvai dans l'état suivant :

Peau colorée en jaune, froide comme celle d'un cadavre, et enduite d'une sueur froide visqueuse; face grippée; yeux enfoncés dans leurs orbites; langue dans l'état naturel; soif intense; appétence particulière pour les boissons froides; pouls tellement petit qu'il était à peine perceptible; crampes douloureuses des muscles pectoraux et abdominaux qui faisaient jeter des cris continuels au malade; hoquets et envies de vomir; quelques selles; urines rares et fortement colorées en jaune. Ces symptômes réunis me frappèrent au point que je crus reconnaître la plupart de ceux qui sont particuliers à la cruelle épidémie qui a ravagé la France en 1832. Cet

homme d'ailleurs, je le savais, était adonné à l'ivrognerie, et buvait jusqu'à un litre d'eau-de-vie par jour. Il était, en conséquence, porteur d'une vieille gastro-colite, et il avait depuis long-temps la diarrhée. Frappé de l'idée que j'avais affaire à un cholérique, je le fis sur-le-champ séparer des autres malades; j'ordonnai que des fumigations hygiéniques fussent entretenues autour de son lit; je le fis mettre dans un bain très-chaud; au sortir de là, je lui fis appliquer trente sangsues sur l'épigastre; je fis fortement frictionner les extrémités avec une flanelle imprégnée d'eau-de-vie camphrée, après quoi je le fis mettre entre deux couvertures de laine, et ses membres furent entourés de bouteilles remplies d'eau chaude; j'ordonnai qu'on lui fît prendre souvent de petites gorgées d'eau froide; je prescrivis des lavements amilacés, opiacés, etc.

A ma visite du soir, à trois heures, je trouvai que l'anxiété précordiale était un peu diminuée. J'ordonnai cinquante nouvelles sangsues à la même région, et la continuation des mêmes moyens. A sept heures du soir, la peau était un peu moins froide, et le pouls se faisait un peu sentir; je crus un instant que la réaction allait s'opérer, et, pour seconder ce mouvement salutaire, je prescrivis un nouveau bain. Tous nos efforts furent néanmoins inutiles : la teinte jaune de la peau devint de plus en plus intense; les crampes des muscles de la région précordiale étaient tout aussi cruelles, et firent passer au malade une très-mauvaise nuit. Enfin il expira le 18, à cinq heures du matin. L'infirmier qui fut témoin de ses derniers moments nous assura, qu'aussitôt après sa mort, la température du corps de cet homme s'était tout d'un coup très-élevée.

A deux heures de l'après-midi, en ma présence, et en celle de tous les officiers du service de santé de l'hôpital, il fut procédé à l'ouverture de son cadavre. Avant d'inciser les téguments, nous remarquâmes : 1° que l'enveloppe cutanée était fortement colorée en jaune; 2° que la peau de la région précordiale et de l'abdomen était encore souple et chaude; 3° enfin que chaque pied était contourné en dedans, et que la partie moyenne de la région plantaire de chacun de ces organes était devenue profonde, comme si les muscles des jambes et des pieds eussent éprouvé des crampes qui les eussent ainsi convulsés. L'estomac et tout le canal intestinal portaient des traces évidentes d'une violente et ancienne inflammation. Nous ne trouvâmes point dans ces organes la liqueur blanche qu'on rencontre si souvent chez les cholériques; le foie aussi paraissait avoir été en proie à une forte irritation; le cœur et les poumons étaient dans l'état normal; la vessie était remplie d'urine; la tête ne fut point ouverte.

Réflexions. Cette observation nous semble d'un haut intérêt, et nous arrêterons quelques instants l'attention de nos lecteurs sur les conséquences qu'on en peut tirer. M. Cahuac, en terminant sa lettre, nous faisait observer avec raison que cet homme a présenté pendant sa vie tous les symptômes de choléra, à l'exception de la couleur de la peau, et après la mort tous les désordres rencontrés habituellement chez les cholériques, sauf la présence d'un liquide blanc dans les intestins et le racornissement de la vessie. Mais on sait que dans l'épidémie qui a désolé la France l'an dernier, un très-grand nombre de malades ont succombé sans offrir la cyanose, et que ceux qui portaient depuis long-temps des gastrites chroniques ont souvent conservé jusqu'à la mort la teinte jaune qu'ils avaient avant l'invasion du choléra. Cette circonstance a pu surtout s'observer vers la fin de l'épidémie. D'un autre côté, nombre de cholériques ont succombé sans déjections blanches et sans qu'on trouvât à l'autopsie ce liquide blanchâtre qui n'est point un attribut nécessaire de la maladie; et, quant au racornissement de la vessie derrière les pubis, on sait qu'il était fort loin d'exister constamment et que fort souvent au contraire cet organe était distendu par l'urine.

Voici donc une maladie qui a offert dans son début, dans ses symptômes, dans sa marche, et dans les lésions cadavériques, un tableau fidèle du choléra observé en France en 1832. Or, cette observation ayant été recueillie sur un point fort éloigné du lieu de la contagion, et aucun cas semblable, à notre connaissance, n'ayant pu faire croire à une invasion de l'épidémie à Oran, il doit rester prouvé qu'une simple inflammation du tube digestif peut offrir tous les symptômes du choléra et déterminer la mort avec autant de rapidité. C'est, au reste, ce que nous avions observé plusieurs fois avant l'invasion de l'épidémie, et ce qui avait été constaté au Val-de-Grâce.

Nous croyons que des faits de ce genre doivent fortement exciter l'attention de nos confrères, aujourd'hui qu'on prétend que le choléra s'est naturalisé parmi nous, et que les faits nombreux qui sont observés chaque jour sembleraient devoir le faire craindre. Depuis un an, en effet, les hôpitaux de Paris reçoivent continuellement quelques cholériques, et ces malades sont presque aussi gravement affectés que lorsque l'épidémie sévissait d'une manière générale. Le nombre de ces cholériques augmentant quelquefois suivant les saisons ou la température, les journaux ont annoncé à diverses époques une recrudescence de l'épidémie, mais quelques cas isolés

ne peuvent faire croire au retour d'un fléau qui, jusqu'à présent, n'a reparu avec violence dans aucun des pays qu'il avait déjà parcourus.

ART. 734.

Observation d'une hémorrhagie utérine occasionée par la présence du placenta dans l'utérus, après un avortement; procédé employé pour obtenir son extraction. (Par M. le docteur J. GRAVIS, médecin de l'Hospice civil de Calais.)

Madame S..., âgée de trente-neuf ans, brune, d'une grande taille, fortement constituée, d'un tempérament nerveux-sanguin, avait été mère de six enfants; les accouchements avaient eu lieu naturellement; après son troisième, elle eut une perte considérable qui dura deux heures, et cessa lorsqu'il lui survint de violents vomissements. Pendant la durée de la grossesse qui avait précédé cet accouchement, elle eut de fréquentes hématémèses qui l'affaiblissaient beaucoup. Sept mois après sa quatrième parturition, elle fut prise d'une ménorrhagie qui continua pendant trois mois; cet écoulement était seulement un peu plus abondant que celui des menstrues, et s'arrêta lorsqu'elle devint enceinte pour la cinquième fois. Son dernier accouchement avait eu lieu le 27 septembre 1829.

Madame S... était de nouveau enceinte, et comptait deux mois et demi de grossesse, lorsque le 8 mai, à sept heures du matin, sans aucune cause connue, et sans aucun symptôme précurseur, elle s'aperçut d'un léger écoulement sanguin; après quelques minutes, l'hémorrhagie était devenue tellement abondante, qu'étant dans sa cour, madame S... fut dans le plus grand embarras pour remonter chez elle, le sang ruisselait le long des membres pelviens. Arrivée dans sa chambre, elle se plaça sur un vase, et sentit un corps assez volumineux, qu'elle prit pour un caillot de sang, sortir du vagin. Deux heures après, l'hémorrhagie diminua, et il ne resta plus qu'un flux analogue à celui des règles. Le 11, à deux heures après midi, cet écoulement augmenta subitement, et devint très-abondant; il diminuait par moment, pour reparaître de nouveau avec violence au bout d'une demi-heure ou de trois quarts d'heure. Enfin, à six heures du soir on vint me chercher; je m'y transportai immédiatement : à mon arrivée je trouvai la malade assise au bord d'un fauteuil, soutenue par plusieurs personnes, décolorée, froide, pouvant à peine articuler un faible son; son pouls était imperceptible, elle avait eu de fréquentes lipothymies, le plancher de l'appartement était couvert de sang, quantité qui venait de couler depuis dix minutes qu'on avait lavé la chambre. Instruit alors de ce qui avait précédé, je soupçonnai qu'il y avait eu avortement, que l'embryon était sorti, et que l'hémorrhagie était occasionée et entretenue par la présence du placenta, qui n'aurait point été expulsé. Je fis de suite coucher la malade, après avoir garni son lit de traversins, de sorte que le bassin fût plus élevé que la tête, et j'appliquai sur l'abdomen des compresses

trempées dans de l'oxicrat. Je pratiquai ensuite le toucher : le col de la matrice était dilaté de manière à permettre, quoique avec peine, l'introduction de l'indicateur; ses bords étaient très-durs. Je sentis manifestement l'arrière-faix. Je voulus introduire un second doigt, mais il me fut impossible d'y parvenir, la résistance du col s'y opposait. Je cherchai alors à pouvoir attirer au dehors le placenta, en me servant de mon doigt comme d'un crochet; après plusieurs tentatives j'en reconnus l'impossibilité, le placenta glissait et ne permettait pas que je pusse le saisir; et même, si cela eût pu être effectué, la dilatation du col n'était point suffisante pour qu'il lui fût possible de l'extraire. Je retirai la main pour aviser au moyen à employer dans un pareil cas. Il n'y avait point à temporiser, l'hémorrhagie ne tarissait pas, la faiblesse de madame S... croissait à chaque instant, elle était extrême; je devais donc agir sur-le-champ, si je ne voulais avoir la douleur de la voir expirer dans peu de minutes; et, pour agir efficacement, il fallait extraire l'arrière-faix. Dans cette extrémité, il me vint l'idée de tâcher de déchirer le placenta, et de le réduire en fragments susceptibles de franchir facilement l'ouverture du col utérin. A cet effet des pinces à anneaux auraient pu suffire; en saisissant la masse et l'attirant, arrivée au col, elle n'aurait pu passer, mais en continuant les tractions, on aurait probablement déchiré le placenta; on eût alors réintroduit les pinces et réitéré la même manœuvre différentes fois. On conçoit que ce moyen, qui était fatigant et douloureux pour la femme, à cause de ces tractions, qui exposait en outre à pincer la muqueuse, était trop long dans son résultat pour pouvoir être mis en usage dans une circonstance qui exigeait tant de promptitude. Je ne pouvais non plus employer la pince à faux germe de Levret, car, malgré tous mes efforts, elle n'aurait pu forcer l'ouverture utéro-vaginale pour amener le placenta. Je préférai donc faire ces tentatives avec le doigt. De la main gauche je saisis l'utérus à travers les parois abdominales, et le fixai derrière la symphyse pubienne; j'introduisis alors l'indicateur de la main droite dans l'orifice, et avec l'ongle je parvins facilement et promptement à déchirer l'arrière-faix dans différents sens; ensuite, avec le même doigt plié en crochet, je fis sortir le plus de débris possible. La matrice se contracta, et l'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ. Je recommandai de continuer les applications de compresses réfrigérentes; je prescrivis une limonade minérale et une potion avec le seigle ergoté, afin de déterminer l'expulsion des morceaux de placenta ou des membranes qui pouvaient encore exister dans l'utérus. Pendant la nuit, et le lendemain dans la journée, la malade rendit des détritus, des secondines; elle était bien, seulement elle souffrait d'une forte céphalalgie, accompagnée de bourdonnements dans les oreilles, et avait des sueurs nocturnes, phénomènes qui sont la conséquence inévitable d'une abondante déperdition sanguine. Depuis lors l'hémorrhagie n'a plus reparu, l'écoulement des lochies seul eut lieu, et madame S... a été de mieux en mieux; elle n'éprouvait que de la faiblesse, qui se dissipa par un régime approprié.

ART. 735.

Nouvelle préparation de l'emplâtre de diachylon gommé, par M. E. Mouchon fils.

Pr.	Emplâtre simple,	1500	grammes.
	Cire jaune,	96	
	Poix blanche purifiée,	192	
	Térébenthine de Bordeaux,	96	
	Gommes résines, Ammoniaque, Sugapenam, Bdellium, — de chaque	32	
	Eau de fontaine,	250	

Divisez les substances gommo-résineuses en très-petits morceaux à l'aide du pilon ou du couteau; faites-les liquéfier dans une bassine avec l'eau, et concentrer à très-petit feu en opérant une continuelle agitation. La matière arrivée à consistance de miel peu épais, ajoutez-y la poix et la térébenthine, sans interrompre l'agitation; le tout liquéfié et chauffé convenablement, passez-le de suite à travers une toile à mailles larges, que vous aurez placée sur une bassine contenant l'emplâtre simple préalablement chauffée; facilitez promptement l'écoulement de la matière versée sur la toile, en promenant sur la surface de celle-ci une spatule de bois. Pendant cette opération, faites bien liquéfier la cire jaune, et versez-la bouillante sur le résidu pour entraîner le peu de substance médicamenteuse que le linge a pu retenir; exprimez ce résidu tandis qu'il est encore bien chaud, et battez la masse emplastique entretenue chaude. Quand elle est convenablement refroidie, divisez-la en magdaléons.

(*Journ. de Pharmacie.*)

ART. 736.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ.

§ I. *Considérations sur le toucher et la manière de le pratiquer, par les parois abdominales, par le rectum et par le vagin.*

Les affections de l'utérus, si communes et si négligées jusqu'à ces temps derniers, sont étudiées à la Pitié d'une manière spéciale, et une salle y est presque entière consacrée à leur traitement, par M. Lisfranc, chirurgien en chef de cet hôpital. Nous croyons donc être agréable à nos lecteurs, en

rapportant quelques-unes des leçons que ce professeur a faites dernièrement sur ce sujet, et en insistant surtout sur plusieurs points de pratique dont la connaissance est indispensable au médecin. Notre intention étant de donner d'une manière complète les opinions et la pratique de cet habile chirurgien dans le traitement de ces nombreuses maladies de l'utérus, nous devons commencer, avant de citer des faits, par établir les principes de ce professeur, et tracer rapidement le tableau d'affections à la thérapeutique desquelles il a fait faire tant de progrès.

Deux moyens peuvent nous faire connaître les altérations morbides de l'utérus : le toucher et l'introduction du spéculum. Sans vouloir rappeler ici tous les préceptes qui ont été donnés pour l'application de ces deux moyens d'investigation, nous devons insister sur quelques considérations pratiques importantes.

Le toucher peut être pratiqué par trois points différents : la région hypogastrique, le vagin et le rectum.

Le toucher à travers les parois abdominales ne fournira des données certaines sur l'état de la matrice, qu'autant que la femme sera placée dans une position convenable, sur un lit, les muscles de l'abdomen dans le relâchement, et le bassin appuyé sur un plan incliné, de manière à ce que la matrice soit le plus possible rapprochée de l'ombilic ; les trois doigts du milieu de chaque main sont alors appliqués par leur face palmaire sur les parois abdominales, et on les promène à partir d'un point déterminé dans toute l'étendue de cette région. Le toucher ainsi pratiqué est douloureux chez la plupart des femmes, quoique les organes contenus dans l'abdomen soient à l'état sain, ce qu'il est fort important de remarquer pour éviter des erreurs de diagnostic.

On peut, après avoir pratiqué le toucher par l'hypogastre seulement, le pratiquer simultanément par ce dernier point, et par le vagin ; mais alors, comme la position que l'on a donnée à la femme ne permet pas au doigt d'arriver jusqu'à la matrice, il convient de la mettre dans la position horizontale. L'exploration ainsi a lieu de deux côtés à la fois, et rend le diagnostic d'autant plus certain que le doigt introduit dans le vagin peut refouler l'utérus vers la main qui presse l'hypogastre, et réciproquement.

Pour pratiquer le toucher par le vagin, on se sert du doigt indicateur, qui offre le plus de longueur, attendu la faculté qu'il a de s'éloigner des autres doigts. Il faut préalablement l'enduire d'un corps gras, mais on doit préférer l'huile, parce que le cérat masque les parties, et que le beurre, à moins

qu'il ne soit fondu, laisse des grumeaux qui peuvent induire en erreur.

Le plus souvent la femme doit être touchée debout, appuyée contre un mur, les jambes un peu écartées l'une de l'autre. Le chirurgien se place devant elle, le genou gauche en terre; il touche de la main droite, et réciproquement. Quand on touche la femme couchée, il faut la placer dans la position qu'on fait prendre aux malades auxquels on fait subir l'opération de la taille par la méthode latéralisée. Le bassin est placé sur un plan d'oreillers disposé de manière que le point le plus déclive réponde aux tubérosités ischiatiques; mais quelquefois, soit qu'on touche les femmes couchées ainsi qu'il vient d'être dit, soit qu'on les touche debout, on ne peut pas arriver jusqu'à l'utérus, ou au moins en faire convenablement l'exploration. C'est en pressant avec une main sur l'hypogastre tandis que de l'autre on touche par le vagin, et en engageant la malade à faire des efforts comme pour aller à la selle, qu'on détermine un prolapsus momentané de l'organe, qui est alors mis tout-à-fait à la portée du doigt. Cependant M. Lisfranc a vu des cas où, malgré cette précaution, on ne pouvait arriver jusqu'à l'utérus. Il faut alors faire marcher les femmes pendant quelque temps ou les faire placer sur les genoux et sur les mains.

On se contente en général de toucher avec une seule main; or, quelque habitude que l'on ait de cette opération, on ne peut ainsi obtenir un diagnostic certain. Et en effet on parcourt très-bien la partie antérieure gauche et postérieure du col utérin avec la pulpe du doigt indicateur de la main droite; mais, pour la partie droite, on ne peut la toucher que par la face dorsale du doigt, qui est bien loin d'offrir en cet endroit des sensations aussi distinctes; on touchera donc le côté droit avec l'indicateur de la main gauche, et réciproquement. Cette précaution est surtout indispensable lorsqu'il s'agit de bien déterminer les limites d'un champignon ou d'une altération de mauvaise nature ayant son siége sur le col, et pour s'assurer si une opération est praticable ou non.

La direction à donner au doigt pour l'introduire dans le vagin, les soins que le chirurgien doit prendre pour faciliter cette introduction, etc., etc., ont été décrits par les auteurs; nous ne les rappellerons donc pas de nouveau, nous bornant à faire remarquer que chez les femmes qui ont le périnée très-large le doigt doit être plongé perpendiculairement au bassin; à mesure qu'il pénètre on explore avec soin la surface interne du vagin, on s'assure qu'il n'y existe ni ulcération ni tumeur, et on arrive enfin au col de la matrice. On le touche d'abord

par sa partie la plus inférieure ; si son orifice est dilaté, on y introduit légèrement et sans effort l'extrémité du doigt. On peut y sentir une tumeur venant de l'intérieur de l'utérus, et on peut la cerner et l'isoler en faisant décrire au doigt des arcs de cercle à mesure qu'il pénètre plus profondément. S'il n'existe point de tumeur et qu'on éprouve la sensation d'une surface lisse et polie, l'intérieur du col est sain ; mais si au contraire le toucher fournit la sensation d'un corps mou, velouté, on peut le juger malade ; à plus forte raison si les tissus sont ramollis, inégaux, à bords indurés. On parcourt ensuite toute la surface saillante du col.

Pour reconnaître l'état du corps de la matrice et des ligaments larges, il faut, pendant que la main gauche placée sur l'hypogastre refoule l'utérus en bas, et que la malade fait des efforts comme pour aller à la selle, introduire le doigt indicateur de la main droite dans le vagin. Une fois arrivé sur le col, il faut l'en écarter d'un pouce ou d'un pouce et demi, suivant que le cul-de-sac que forme le vagin dans ce point le permettra, puis on porte le doigt jusqu'au corps de la matrice, ce que l'élasticité du vagin permet facilement d'exécuter. On peut, de cette manière, très-bien explorer le corps de la matrice, ses ligaments larges et l'intérieur du bassin.

Souvent chez des femmes scrofuleuses les ganglions lymphatiques du bassin sont plus engorgés que sur les autres points de l'économie. Il est important de s'en assurer par le toucher, car souvent ces engorgements sont le point de départ de certaines maladies de l'utérus.

Il est des femmes chez lesquelles l'introduction dans le vagin de quelque corps que ce soit produit des douleurs atroces ; il faut, dans ce cas, avoir recours aux bains, aux émollients, aux saignées révulsives et même quelquefois aux narcotiques.

Il faut éviter de pratiquer le toucher quand une femme a fait beaucoup d'exercice, à l'époque des règles et deux ou trois jours avant ou après cette époque. Il faut également éviter toute exploration quand les douleurs sont très-violentes, cette opération pouvant les augmenter et déterminer une hémorrhagie fâcheuse. Dans tous les cas il faut toucher fort légèrement, parce que ce n'est pas en pressant fortement que les sensations sont plus distinctes, et ensuite parce qu'on pourrait occasioner des déchirures qui, si elles avaient lieu du côté du péritoine, pourraient occasioner des accidents excessivement graves. Il faut en outre pratiquer le toucher le plus rarement possible. Quand cette opération a été douloureuse, on peut employer après elle quelques émollients et même une petite saignée révulsive.

Pour pratiquer le toucher par le rectum, le bassin doit être placé de manière que la partie inférieure en soit le point le moins déclive. Un lavement sera administré préalablement pour débarrasser le gros intestin des matières fécales qui peuvent y être accumulées. Le doigt indicateur, enduit d'un corps gras, est introduit avec lenteur pour permettre aux parties de céder avec facilité, surtout s'il existe des hémorrhoïdes douloureuses. La matrice ainsi explorée paraît toujours d'un volume énorme. On pénètre beaucoup plus haut par cette voie que par le vagin, et on explore mieux la face postérieure de l'utérus. La pression exercée sur les parois abdominales, les efforts que la femme fera comme si elle voulait aller à la selle, auront ici beaucoup d'avantage. C'est surtout par ce point qu'on peut bien juger de l'état des ligaments larges; on peut même pénétrer jusqu'aux ovaires, si toutefois ils sont engorgés. On peut encore pratiquer simultanément ce toucher avec les deux premiers que nous avons décrits.

Dans les cas difficiles, on ne doit pas prononcer sur un premier examen, surtout s'il s'agit de décider une opération. Deux ou trois explorations sont nécessaires si l'on veut éviter de funestes erreurs. Il peut arriver, par exemple, que chez quelques femmes nerveuses on croie sentir dans le bassin des tumeurs plus ou moins multipliées, ce qui est dû à la distension des intestins; un second examen n'offre plus les mêmes altérations. (*Voy.* notre art. 626.)

Voyez, pour l'application du spéculum, notre art. 715.

ART. 737.

§ II. *Considérations pratiques sur les polypes de la matrice et sur les moyens de les extraire.*

Les polypes peuvent être fibreux, squirrheux, carcinomateux, sarcomateux; quelquefois ils sont à l'intérieur de la matrice; s'ils sont petits on peut les saisir avec les pinces et les extraire, mais s'ils sont plus volumineux il faut bien se garder de les arracher ainsi, parce que cette torsion pourrait s'étendre jusqu'à l'utérus lui-même, et causer des accidents très-graves.

On a conseillé de les lier quand ils siégent sur le col de la matrice ou dans son orifice inférieur. Mais la ligature est un mauvais moyen, parce que dans la plupart des cas on ne peut bien apercevoir ces polypes, et que par conséquent il est difficile de les lier en totalité. Or, il n'est pas vrai de dire qu'il suffise toujours d'en saisir une partie pour que la totalité du

polype soit détruite. On peut aussi comprendre une portion de la matrice dans la ligature et déterminer de graves accidents. La ligature est donc un procédé que l'on ne doit adopter que quand il n'est pas possible d'agir autrement.

Quand on veut débarrasser la matrice des polypes qui végètent à sa surface ou dans son intérieur, il faut commencer par amener l'utérus lui-même à l'extérieur ; cet organe cède facilement aux tractions, et l'on peut agir alors facilement et suivre le procédé que l'on juge le plus convenable ; s'il est nécessaire même de fendre le col, on peut pratiquer cette opération sans crainte d'accidents.

Des chirurgiens ont prétendu qu'il était dangereux d'abaisser ainsi la matrice. M. Lisfranc a démontré, par plus de cent observations, que cette crainte était tout-à-fait chimérique. On a craint également l'hémorrhagie après la résection de ces polypes : plus de quatre-vingts opérations semblables ont été faites par le même chirurgien sans qu'il ait observé deux fois l'écoulement de plus de trois à quatre cuillerées de sang. D'ailleurs on conçoit qu'une hémorrhagie inquiétante pourrait survenir, si la matrice était développée comme à l'époque de l'accouchement ; mais comme cet organe est alors à peu près comme dans l'état naturel, il est évident que le tamponnement doit suffire pour arrêter l'écoulement du sang.

Mais une difficulté se présente : souvent le polype est si mou qu'il se laisse déchirer par l'airigne, et qu'il n'offre pas un point d'appui suffisant pour opérer l'abaissement de la matrice ; eh bien alors, c'est la matrice elle-même qu'il faut saisir pour l'amener à l'extérieur.

Il est d'observation que quand les sangsues s'attachent au col de l'utérus, quand on fait la résection de cette partie, les femmes n'éprouvent aucune douleur, tandis que la moindre pression est horriblement douloureuse. On peut donc enfoncer sur le col des airignes, et opérer d'assez fortes tractions sans déterminer d'autre sensation pénible que celle qui dépend du simple tiraillement de la matrice.

Il y a quatre ou cinq mois, M. Lisfranc fut appelé avec MM. Bouillaud, Andral et Hatin, chez une jeune dame accouchée depuis cinq à six semaines. Tout s'était fort bien passé, mais huit à dix jours après sa délivrance une hémorrhagie était survenue ; les moyens usités en pareils cas l'avaient fait céder promptement, mais elle avait reparu au bout de huit jours, avait cédé encore, puis enfin reparaissait pour la troisième fois.

Le toucher fit reconnaître à l'extrémité du col un corps mou, qui ne pouvait être qu'un polype mou, spongieux et

saignant en abondance au moindre attouchement; il était renfermé dans la matrice, qui se contractait sur lui et cherchait à s'en débarrasser.

La femme était exsangue, et il n'était pas aisé de la soumettre à une opération. D'ailleurs le polype était si mou qu'il se déchirait aux moindres tentatives de traction, et l'on ne pouvait songer à porter une ligature à une pareille distance. Le col fut donc saisi avec la double airigne de Musseux, et l'on amena ainsi la matrice à la partie inférieure du vagin sans difficulté. Le doigt porté dans son intérieur apprit que le polype occupait la moitié de sa surface au moins.

Fallait-il en faire la section? non, sans doute, car la femme épuisée par la perte de sang était presque morte, et la matrice ayant été fort distendue, il serait certainement survenu une hémorrhagie interne. On prit donc le parti de placer une ligature; la femme revint promptement à elle et reprit quelques forces. Le polype se détacha au bout de huit jours sans qu'il survînt le moindre accident inflammatoire, quoique quatre crochets eussent été implantés sur le col de la matrice.

Dans la salle Saint-Augustin, à la Pitié, un polype a été enlevé de la même manière il y a six mois. La femme vient encore de temps en temps à la consultation pour un léger gonflement de l'utérus.

Il y a deux mois, dans la maison de santé du docteur Dufrénois, une dame portait sur le col utérin deux petits polypes, pédiculés, blancs et ressemblant à des pois. L'un d'eux, qui était assez résistant, fut saisi avec l'airigne, et l'utérus amené à l'extérieur par des tractions lentes. M. Lisfranc ayant voulu couper ces deux polypes d'un seul coup, le plus gros, qui donnait insertion à l'airigne, fut coupé le premier et la matrice remonta aussitôt à sa place. Comment fallait-il faire pour implanter l'instrument sur le petit polype qui restait encore et qui était si mou qu'il se déchirait à la moindre traction? Le col de l'utérus fut alors saisi avec une double airigne, et, la matrice étant amenée à l'extérieur, on fit facilement la résection du polype restant. Trois jours suffirent pour la guérison de cette dame.

On dit que quand ces polypes sont profondément enfoncés dans la matrice, les femmes sont vouées à une mort certaine: cette assertion est inexacte : souvent il est possible, en amenant la matrice à l'extérieur, d'en faire l'extirpation. Mais une remarque fort essentielle pour le diagnostic, c'est que lorsqu'un polype volumineux est ainsi renfermé dans l'utérus, cet organe se contracte de temps à autre pour l'expulser,

comme elle ferait du produit de la conception, et cette circonstance seule est suffisante quelquefois pour faire reconnaître la nature du mal.

Une jeune femme du Midi était venue à Paris pour se faire traiter d'une affection de matrice dont la nature n'était pas bien connue; pendant trois mois on crut avoir affaire à un engorgement du corps de l'organe, et on dirigea le traitement en conséquence, mais sans aucun succès. M. Lisfranc fut appelé, et ayant appris que tous les huit ou dix jours il survenait des douleurs expulsives, il soupçonna l'existence d'un polype. En effet, le doigt introduit avec beaucoup de peine dans l'utérus rencontra, d'une manière évidente, une végétation considérable qu'il résolut aussitôt d'enlever; malheureusement comme cette femme devait avoir bientôt ses règles on voulut attendre que cet écoulement périodique fût terminé. La femme, qui était fort affaiblie, fut prise à cette époque d'une nouvelle perte; des symptômes d'une métro-péritonite extrêmement aiguë se déclarèrent, et la mort survint en deux ou trois jours avant qu'on eût eu le temps de pratiquer l'opération.

ART. 738.

§ III. *Des rougeurs du col de la matrice qui précèdent souvent les ulcérations de cette partie.*

Avant de parler des ulcérations du col de la matrice, il est nécessaire de dire quelques mots d'un état particulier qui précède presque toujours leur développement. Ce sont des rougeurs, tantôt occupant tout le col, tantôt disséminées par plaques à peu près comme ces rougeurs dartreuses de la peau qui semblent avoir été faites avec un emporte-pièce.

Chez presque toutes les femmes qui ont un écoulement utérin abondant, le contact du liquide venant de l'utérus sur la lèvre postérieure du col, y détermine des rougeurs, comme dans l'épiphora la peau qui correspond au grand angle de l'œil est rougie et enflammée. Cet état est excessivement fréquent à Paris; il n'est donc pas bien grave, cependant il ne doit pas être négligé, car il est des cas où il peut se terminer par la dégénérescence des parties.

Ces rougeurs du col n'ont pas toujours le même caractère; M. Lisfranc a vu quelques femmes chez lesquelles le col offrait à sa surface des vaisseaux déliés formant un relief, se croisant et s'entrecroisant de diverses manières.

Dans tous ces cas, abstraction faite de celui où la lèvre postérieure seule est rougie par le contact de l'écoulement, le

col est hypertrophié. Les points rouges sont plus saillants que les parties environnantes ; souvent en touchant, on sent la muqueuse plus molle et plus tomenteuse, et lorsqu'on porte le doigt sans précaution on détermine un écoulement de sang quoiqu'il n'y ait pas d'ulcérations.

Quand il y a de la douleur et de la chaleur, il faut employer les antiphlogistiques. les bains généraux, les injections presque froides, les lavements, les saignées du bras, et souvent on enlève ainsi ces rougeurs; mais souvent aussi on détruit par ces moyens la chaleur et la douleur, et les rougeurs n'en persistent pas moins. C'est surtout alors qu'on reconnaît l'utilité du spéculum. Après avoir obtenu cette amélioration on peut espérer les voir disparaître plus tard; mais, dans la plupart des cas, le coït, l'exercice ou l'usage des boissons spiritueuses les font reparaître aussitôt, puis elles finissent par produire des ulcérations. comme on l'observe à la suite de rougeurs semblables, sur l'œil, dans la bouche, dans le canal intestinal.

Si ces rougeurs sont à l'état chronique, les antiphlogistiques doivent être bannis; mais pour les panser convenablement, ira-t-on chaque jour introduire le spéculum et déposer un plumasseau de charpie chargée d'un liquide astringent? On peut agir ainsi chez les filles publiques, mais en ville il est evident que cela est impossible. Fera-t-on des injections astringentes? Si elles ne sont pas énergiques, elles n'auront aucune action sur ces rougeurs, et si elles sont énergiques, elles enflammeront le vagin, qui était sain. Un seul moyen nous reste, et il est aussi simple qu'efficace.

Le spéculum introduit, on touche ces rougeurs avec le proto-nitrate acide de mercure, mais il faut se rappeler qu'en général les apothicaires le préparent mal, et qu'il doit avoir une forte odeur d'acide nitrique. Après avoir bien essuyé le col des mucosités qui le couvrent, on touche rapidement, de manière à blanchir seulement sa surface; au bout de huit jours on examine de nouveau, et le plus souvent la guérison est obtenue. Mais il ne faut pas oublier que la congestion à laquelle la matrice a été si long-temps exposée doit être combattue en même temps qu'on cautérise ces rougeurs. C'est parce qu'on néglige ces affections dès leur début qu'il survient si souvent des accidents graves auxquels on ne peut remédier.

ART. 759.

Aperçu pratique sur les signes et les indications que peut fournir l'auscultation médiate dans les maladies du cœur (1).

Les maladies du cœur, si peu connues avant les recherches de Corvisart et de Laennec, sont aujourd'hui, à peu d'exceptions près et grâce à la percussion et surtout à l'auscultation, du nombre de celles qu'un médecin praticien peut le moins facilement méconnaître. Elles sont d'autre part assez fréquentes pour qu'on soit appelé à les observer dans toutes les localités et dans toutes les classes de la société. Nous croyons donc être utiles à nos lecteurs en leur traçant ici un exposé succinct des signes véritablement caractéristiques de ces affections, exposé qui complétera celui que nous avons fait des signes des maladies du poumon, dans le second volume de ce Journal, article 415.

Les signes que fournit la percussion de la poitrine dans les maladies du cœur sont devenus secondaires depuis la découverte de l'auscultation. Ils se réduisent en effet à la diminution ou à l'augmentation du son rendu par la région précordiale, et tant d'autres causes qu'une augmentation de volume du cœur peuvent faire varier la sonoéité de cette région qu'on ne doit y attacher qu'une importance relative. Il est bon néanmoins de percuter avec soin l'espace qui correspond au tiers inférieur du sternum (région précordiale droite), et celui qui correspond aux cartilages des quatrième, cinquième, sixième et septième côtes sternales gauches (région précordiale gauche). Dans l'état naturel, la région précordiale droite rend un son très-clair. La gauche, au contraire, rend un son assez obtus, principalement chez les hommes fortement musclés et chez les individus très-gras ou infiltrés. Quand le cœur est devenu très-volumineux, ou quand il existe un épanchement liquide dans le péricarde, le son de la région précordiale devient mat partout, et ce signe, s'il ne peut à lui seul servir de règle, devient au moins configuratif de ceux que l'oreille a dû fournir. Le son de la région précordiale ne devient très-clair que dans le cas d'un épanchement aériforme dans le péricarde, cas rare, et dans lequel le signe fourni par la percussion ne peut encore être que confirmatif des symptômes généraux et des signes fournis par l'auscultation. Il est très-rare que la percussion, avec quelque soin qu'on la pratique, puisse indiquer une maladie bornée à l'une des cavités du cœur. Une augmentation de volume considérable du ventricule droit pourrait seule rendre le son de la région précordiale droite assez complétement mat pour ne pas permettre l'erreur.

Comme on le voit, les lumières qu'on peut tirer de la percussion

---

(1) Cet article est, comme celui auquel il fait suite, extrait du *Traité de l'Auscultation médiate et des Maladies des Poumons et du Cœur,* troisième édition ; 3 vol. Paris, chez Chaudé, rue de la Harpe, n° 64.

dans les maladies du cœur se réduisent à peu de chose. C'est mieux encore néanmoins que ce qu'on pourrait apprendre par l'application de la main sur la région du cœur, car, excepté un seul cas, celui où les battements du cœur sont accompagnés d'un frémissement particulier dont nous parlerons plus bas, cette application de la main ne donne aucun résultat, et peut même souvent induire en erreur sur la force réelle de l'organe central de la circulation.

Les véritables signes des maladies du cœur se tirent donc presque exclusivement de l'auscultation; et ici, quoique l'auscultation immédiate, c'est-à-dire l'application directe de l'oreille sur la poitrine, soit sujette à moins d'inconvénients que dans l'étude des maladies des poumons, on doit préférer encore l'auscultation médiate et se servir du stéthoscope muni de son obturateur, c'est-à-dire converti en un cylindre tubulé plein. Pour bien saisir ces signes et les réduire à leur juste valeur, il est nécessaire d'avoir étudié les battements du cœur dans l'état de santé et chez des individus de différents âges et de diverse complexion. Dans cette étude préliminaire, les battements du cœur doivent être analysés sous quatre rapports principaux : celui de l'étendue dans laquelle on peut les entendre à l'aide du stéthoscope, celui du choc ou de l'impulsion qu'ils communiquent à l'oreille de l'observateur, celui de la nature et de l'intensité du bruit qu'ils font entendre, et celui de leur rhythme ou de leur ordre de succession.

L'étendue des battements du cœur chez un homme sain, d'un embonpoint médiocre, et dont le cœur est dans de bonnes proportions, est exactement limitée à la surface que nous avons désignée sous le nom de région précordiale droite et gauche. Mais cette étendue peut varier en raison de l'âge et de l'embonpoint du sujet, de la conformation, de son énergie vitale, de son état de calme ou d'agitation, et de quelques autres circonstances qu'il importe d'apprécier quand on se livre à cette exploration. Ainsi chez les sujets très-gras l'étendue des battements du cœur se réduit quelquefois à un pouce carré. Chez ceux dont le sternum est court, elle est plus grande et se prolonge jusque dans l'épigastre. Elle est plus grande encore chez les sujets maigres, chez ceux qui ont la poitrine étroite, chez les enfants, et surtout chez les enfants en bas-âge. Il n'est pas rare alors d'entendre les battements du cœur sous la moitié ou les trois quarts du sternum, quelquefois même sous la totalité de cet os et jusque sous les clavicules. Cette étendue des battements du cœur n'a rien encore d'anormal, surtout lorsque les battements sont beaucoup moins sensibles sous les clavicules qu'à la région précordiale. Mais, lorsqu'on peut les entendre dans les parties latérales de la poitrine, sous les omoplates et surtout sous l'omoplate droite, on peut en conclure que le cœur n'est plus dans les conditions physiologiques, qu'il a des parois minces et que ses cavités sont plus amples qu'elles ne devraient être. Il faut être averti toutefois que la fièvre, l'agitation nerveuse, l'hémoptysie, et en général tout ce qui augmente la fréquence du pouls, l'induration du tissu pulmonaire par une hépatisation, des tubercules ou quelque autre production accidentelle, l'existence d'excavations à parois fermes dans le poumon, la compression de ce tor-

gane par un épanchement liquide ou aériforme, la déformation de la poitrine par le rachitisme, etc., peuvent augmenter momentanément et de beaucoup l'étendue des battements du cœur.

L'impulsion des battements du cœur résulte du choc communiqué par cet organe aux parois de la poitrine. Le choc est quelquefois sensible à la main; mais il faut se défier de cette sensation, attendu que chez les sujets maigres et impressionnables, la main appliquée sur la région du cœur indique comme forts des battements que le stéthoscope démontre n'avoir aucune force réelle d'impulsion. Nulle ou presque nulle dans l'état sain, et surtout chez les hommes qui ont un peu d'embonpoint, l'impulsion du cœur ne devient très-marquée qu'autant que les parois de cet organe ont acquis une trop grande épaisseur, et, dans ce cas, elle peut devenir assez forte pour soulever d'une manière sensible la tête de l'observateur. Elle diminue au contraire quand les parois du cœur perdent de leur épaisseur, et peut devenir alors tout-à-fait insensible, même quand le cœur bat avec le plus de violence. L'impulsion des battements du cœur est, comme on voit, en raison inverse de l'étendue de ces mêmes battements. On ne la perçoit d'ordinaire qu'à la région précordiale, quelquefois sous la moitié inférieure du sternum, et dans l'épigastre chez les sujets dont le sternum est court. Quand elle devient sensible au-delà de ces limites, c'est que le cœur a tout à la fois des parois épaisses et des cavités vastes. Elle diminue ou cesse entièrement, même quand elle est très-marquée, sous l'influence d'une diète sévère, des évacuations sanguines, de la diarrhée, et en général de toutes les causes capables d'affaiblir l'économie; elle cesse aussi ou diminue notablement lorsqu'il survient une dyspnée très-intense; elle augmente au contraire sous l'influence d'une marche rapide, de la course, de l'action de monter, de la fièvre, des palpitations, de l'agitation nerveuse, et surtout quand le cœur a naturellement des parois fermes ou un peu épaisses.

Le bruit des battements du cœur résulte de deux sons successifs que le stéthoscope fait entendre, lors même que le cœur a le moins de force et de volume. De ces deux sons, l'un, clair et brusque, analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, paraît correspondre à la contraction des oreillettes: l'autre, plus sourd et plus prolongé, coïncide avec le battement du pouls ainsi qu'avec l'impulsion communiquée à l'oreille par le stéthoscope, et indique évidemment la contraction des ventricules. Ce double son, dans l'état naturel, ne s'entend fortement qu'à la région précordiale. Il diminue progressivement à mesure qu'on s'éloigne de cet espace de manière à devenir très-faible sous les clavicules, presque insaisissable dans les côtés et complétement nul dans le dos. Il est semblable et égal dans les deux régions précordiales, c'est-à-dire tant sous le tiers inférieur du sternum que sous les cartilages des quatre dernières côtes sternales gauches. Le bruit perçu dans ce dernier espace appartient aux cavités gauches du cœur, celui qu'on entend sous le sternum appartient aux cavités droites, et toute différence entre les deux dénote un état pathologique. Le bruit des battements du cœur est en raison inverse de l'impulsion des mêmes battements, et par conséquent en raison

directe de leur étendue. Il diminue quand le cœur a des parois épaisses, et, dans ce cas, les deux sons dont il se compose se dénaturent de telle sorte, que la contraction des ventricules ne produit quelquefois qu'un choc sans bruit, et que le son clair qui la précède devient sourd et est à peine entendu. Il augmente au contraire quand les parois du cœur sont minces, de manière à ce qu'en certains cas les deux sons deviennent aussi clairs et aussi intenses l'un que l'autre.

Le bruit des battements du cœur est sujet à quelques anomalies qui ne sont pas toujours dues à un état de maladie réel. Ainsi, quelquefois l'un des sons dont il se compose est remplacé par un souffle ou bruissement particulier qu'on a désigné, en raison de sa ressemblance avec lui, sous le nom de *bruit de soufflet*. Ce phénomène, qui est rarement continu, qui cesse ou reparaît brusquement sans autre cause appréciable qu'une légère émotion morale, accompagne d'ordinaire la contraction des ventricules; mais il peut accompagner aussi celle des oreillettes, ou même l'une et l'autre à la fois. On ne l'entend dans quelques cas que d'un seul côté de la région précordiale, et il est évident qu'il est alors borné à un seul ventricule ou à une seule oreillette. Ce bruit de soufflet existe souvent chez les sujets atteints de maladies du cœur; mais on le retrouve plus souvent encore chez des personnes dont le cœur est parfaitement sain, chez les femmes hystériques, par exemple, chez les hypocondriaques, chez les sujets attaqués ou menacés d'hémorrhagies, etc. Dans ces divers cas, les battements artériels sont quelquefois aussi accompagnés du bruit de soufflet, et c'est principalement dans les carotides et les sous-clavières, dans l'aorte ventrale, dans les crurales et dans les brachiales qu'on peut le constater. Ce bruit de soufflet artériel, qui est en général plus *sibilant* que celui du cœur, s'observe rarement sans ce dernier, tandis qu'au contraire le bruit de soufflet du cœur peut exister à un haut degré, sans que les artères présentent rien de semblable. Dans tous les cas, l'un et l'autre ne peuvent guère être attribués qu'à un trouble de l'innervation ou à quelque modification inconnue dans la masse ou les qualités du sang.

Il n'en est pas de même d'un autre bruit qui accompagne aussi quelquefois les battements du cœur, et qu'en raison de sa parfaite ressemblance avec celui que détermine une râpe agissant sur du bois un peu mou, on a désigné sous le nom de *bruit de rape*. Ce bruit, qu'on observe seulement dans le cœur et qui peut, comme le bruit de soufflet, accompagner la contraction des ventricules ou celle des oreillettes, ne cesse plus quand une fois il est développé, et paraît se rattacher constamment à un rétrécissement de l'un des orifices du cœur. Il n'a jamais lieu d'ailleurs sans que la main appliquée sur la région précordiale n'y perçoive un frémissement particulier, qu'on a comparé à celui qui accompagne le murmure de satisfaction que font entendre les chats quand on les caresse, et qu'on a en conséquence désigné sous le nom de *frémissement cataire*. Nous reviendrons sur ces deux phénomènes.

Enfin le bruit des battements du cœur est quelquefois accompagné d'un *bruit de cuir* comparable à celui que fait entendre une selle neuve sous le cavalier. Ce bruit, qui a lieu seulement pendant la

contraction des ventricules est, comme le précédent, un phénomène tout-à-fait pathologique, et sur lequel nous reviendrons également quand il en sera temps.

Le rhythme des battements du cœur résulte de l'ordre dans lequel se succèdent les deux sons dont nous avons dit que se composait le bruit du cœur, de la durée respective de ces deux sons, et de leurs rapports. L'étude de ce rhythme exige que l'on touche le pouls en même temps qu'on ausculte le cœur, et il est nécessaire de choisir pour sujet d'observation un individu dont le pouls soit rare, ou du moins un peu lent. On s'aperçoit alors qu'au moment où l'artère vient frapper le doigt, l'oreille est légèrement soulevée par un mouvement du cœur isochrône à celui de l'artère, et qu'accompagne un bruit un peu sourd; qu'immédiatement après, et sans aucun intervalle, on entend un bruit plus éclatant, plus court, que n'accompagne aucun mouvement sensible à l'oreille, qui semble borner le premier et l'interrompre brusquement; qu'à ce second bruit succède un temps de repos très-court, mais bien marqué, après lequel on entend de nouveau les deux bruits se répéter dans l'ordre indiqué. La coïncidence du premier bruit du cœur avec le battement du pouls ne permet guère de douter que ce bruit n'appartienne à la contraction des ventricules, et le second résulte très-probablement aussi de la contraction des oreilles (1). La durée respective de ces deux bruits et du repos qui les suit peut être déterminée assez exactement en disant que, sur la durée totale d'une contraction complète du cœur, la moitié ou à peu près est remplie par la contraction des ventricules, un tiers au plus et plus souvent un quart par celle des oreillettes, et un quart ou un peu moins par un repos absolu. Mais cette observation un peu minutieuse ne peut se faire que chez un individu dont le pouls est rare; car, lorsque le pouls est fréquent, le temps de repos est moins marqué, la durée de la contraction des ventricules est moindre, et son isochronisme avec les battements du pouls plus difficile à saisir.

Le rhythme des battements du cœur est, comme le bruit de ces mêmes battements, sujet à quelques anomalies qui ne sont pas toujours liées à un état de maladie réel; de ce nombre sont les *palpitations*, les *irrégularités* et les *intermittences* des battements du cœur. Les palpitations consistent le plus souvent dans une simple augmentation de fréquence des battements de cœur, quelquefois dans une augmentation de force et de fréquence à la fois, et dans tous les cas dans des battements de cœur sensibles et incommodes pour le sujet de l'observation. Ce double caractère d'une augmentation de force et de fréquence des contractions du cœur se remarque principale-

---

(1) Nous disons *très-probablement* parce qu'il s'est élevé des doutes sur la véritable cause des deux bruits du cœur. Les opinions diverses émises à ce sujet n'ayant jusqu'ici rien changé aux inductions pratiques que le professeur Laennec avait déduites de ses observations, et n'intéressant guère que les physiologistes, nous n'avons point cru nécessaire d'en parler, et avons préféré nous en tenir à l'explication donnée par l'auteur du *Traité de l'Auscultation*.

ment chez les sujets dont le cœur est déjà trop fort; mais on l'observe aussi dans les palpitations qui se développent chez un homme bien portant d'ailleurs, par l'effet d'un exercice violent ou sous l'influence d'une vive affection morale. Il faut se défier, en conséquence, des résultats fournis par une première exploration chez un sujet naturellement impressionnable ou qui vient de faire quelque exercice capable d'accélérer la circulation.

Les irrégularités et les intermittences des battements du cœur accompagnent d'ordinaire les palpitations, quoiqu'on puisse aussi les observer isolément, particulièrement chez les vieillards. Les irrégularités résultent d'un changement dans la durée respective des deux bruits du cœur ou des contractions des oreillettes et des ventricules, tandis que les intermittences consistent dans une prolongation insolite du repos ordinaire du cœur. Dans le premier cas, c'est ordinairement la contraction des ventricules qui est plus longue ou plus courte qu'elle ne devrait être, et alors aussi la durée du repos du cœur est augmentée ou diminuée. Il est rare d'observer du changement dans la durée de la contraction des oreillettes; il peut arriver cependant que chaque contraction des ventricules soit suivie de plusieurs contractions des oreillettes rapides, brèves et comme convulsives qui, réunies, n'emploient pas plus de temps qu'une contraction ordinaire. Quelquefois aussi l'une des contractions, et le plus ordinairement celle des ventricules, anticipe sur l'autre et peut même la masquer entièrement. Souvent enfin les irrégularités ne consistent qu'en une variation de fréquence des battements du cœur qui tantôt s'accélèrent ou se ralentissent à chaque instant, tantôt s'accélèrent de loin en loin seulement et pendant deux, trois ou même une seule pulsation. Quant aux intermittences, comme elles ne sont qu'une prolongation du repos du cœur, on les observe constamment après la contraction des oreillettes. Leur durée est variable; elle égale tantôt celle d'une contraction complète du cœur, tantôt seulement le tiers ou la moitié. Leur retour est irrégulier et peut avoir lieu après deux, trois, dix, vingt, trente et même cent pulsations complètes du cœur. On les observe assez souvent chez les vieillards, sans aucun trouble de la santé ou à l'occasion d'une indisposition légère. Elles n'ont guère lieu chez les adultes que dans le cas d'une maladie du cœur, et quand il y a en même temps des palpitations. On doit dans tous les cas distinguer soigneusement les intermittences *vraies*, et qui consistent réellement dans une suspension complète des battements du cœur, des intermittences *fausses*, qui ne sont au fond qu'une variété des irrégularités, et qui consistent en des contractions du cœur tellement faibles qu'elles se font à peine ou ne se font même pas du tout sentir dans les artères. Cette espèce d'intermittences s'observe quelquefois à l'approche d'une diarrhée critique.

Tels sont les principaux phénomènes que présente l'étude des battements du cœur chez l'homme sain. Voyons maintenant quelles altérations ils subissent, ou, en d'autres termes, quels signes ils fournissent quand le cœur est malade. Mais auparavant disons que l'exploration des battements du cœur à l'aide du stéthoscope est d'une grande importance dans la pratique, en ce qu'elle indique exacte-

ment, par le plus ou moins d'impulsion de ces battements, quelle est l'énergie réelle du système circulatoire, et qu'elle donne ainsi beaucoup plus sûrement que ne saurait le faire l'exploration du pouls, l'indication des émissions sanguines. C'est surtout dans les affections cérébrales, dans celles du poumon, et en général dans toutes celles qui s'accompagnent d'une grande oppression des forces, qu'il est bon de s'assurer par l'aucultation du degré d'impulsion du cœur avant de renoncer ou de consentir à une saignée que la nature de la maladie semblerait exiger.

Les maladies du cœur pourraient presque se réduire à l'augmentation de volume de cet organe, augmentation de volume qui résulte le plus ordinairement soit d'un épaississement des parois des ventricules (hypertrophie du cœur), soit d'une dilatation de ces mêmes ventricules (dilatation du cœur), soit de ces deux altérations réunies (hypertrophie avec dilatation). Le plus souvent un seul ventricule est affecté; quelquefois les deux le sont de la même manière ou d'une manière inverse : ainsi il n'est pas rare de voir coïncider la dilatation du ventricule droit avec l'hypertrophie du gauche, et réciproquement. La persistance du trou de Botal, la perforation de la cloison des ventricules, l'ossification des valvules sygmoïdes de l'aorte, celle de la valvule mithrale, les excroissances placées sur ces mêmes parties, les productions de diverse nature qui peuvent se développer dans le cœur, sont des affections beaucoup plus rares, et qui, pour la plupart, ne troublent la santé que lorsqu'elles sont arrivées à un degré assez intense pour déterminer l'hypertrophie ou la dilatation des ventricules. La dilatation ou l'hypertrophie des oreillettes, plus rare encore, sont peut-être toujours des affections consécutives produites par un état pathologique des valvules ou des ventricules. Nous allons passer en revue successivement les signes stéthoscopiques de ces diverses affections, et nous les terminerons par quelques mots sur ceux des maladies du péricarde et de l'aorte.

Les signes fournis par l'auscultation dans les maladies du cœur se tirent principalement de l'altération du bruit ou de celle de l'impulsion des battements de cet organe. Les altérations du rhythme n'indiquent par elles-mêmes aucune lésion constante, et ne méritent d'être prises en considération qu'autant qu'elles sont réunies aux deux autres.

Dans l'*hypertrophie du cœur* on observe constamment une impulsion plus forte, un bruit moindre, et par conséquent une étendue moindre aussi des battements de l'organe. Assez souvent il s'y joint, surtout dans l'hypertrophie du ventricule gauche, des palpitations (de celles qui consistent dans une augmentation de force et de fréquence à la fois), et plus rarement des irrégularités ou des intermittences, à moins que l'hypertrophie ne soit inégale, c'est-à-dire plus forte dans quelques points des parois du cœur et moins forte dans d'autres.

Quand l'hypertrophie a son siége dans le ventricule gauche, la plus grande force d'impulsion du cœur se fait sentir entre les cartilages des cinquième et septième côtes sternales gauches. L'oreille de l'observateur est alors plus ou moins sensiblement soulevée à chaque

contraction du ventricule, et ces contractions sont plus prolongées et donnent un bruit plus sourd que dans l'état naturel. Les contractions de l'oreillette, peu sonores aussi, sont au contraire très-brèves, et par cela même à peine sensibles ; quelquefois même, quand l'hypertrophie est très forte, on ne perçoit qu'un soulèvement plus ou moins marqué, sans pouvoir distinguer les deux bruits successifs du cœur. Dans tous les cas, les battements du cœur ne s'entendent que dans une petite étendue, et souvent sont bornés à l'espace compris entre les cartilages des cinquième et septième côtes.

Quand l'hypertrophie a son siége dans le ventricule droit, on observe également que l'impulsion du cœur est augmentée, que le bruit et l'étendue de ses battements sont moindres : mais alors c'est sous la partie inférieure du sternum que le cœur donne le plus d'impulsion. L'oreille est en général ici moins fortement soulevée, et le bruit des battements du cœur est moins sourd que dans l'hypertrophie du ventricule gauche.

Enfin l'hypertrophie simultanée des deux ventricules se reconnait à une augmentation d'impulsion aussi marquée dans l'une que dans l'autre des deux régions précordiales.

La distinction de l'hypertrophie de l'un ou de l'autre des ventricules, suivant que le cœur se fait sentir avec plus de force à droite ou à gauche, est tout-à-fait sûre, et pourrait suffire dans la plupart des cas, indépendamment de tous les symptômes tirés du trouble des fonctions. Cependant, quand le ventricule gauche a, par suite de son hypertrophie, acquis un volume énorme, il peut arriver qu'on le sente beaucoup mieux sous le sternum que dans l'espace précordial gauche, parce qu'alors il empiète sur le ventricule droit et se place au-devant de lui, de sorte qu'on ne sent plus celui-ci, qui est comme creusé dans les parois de l'autre et caché par lui ; mais, dans ce cas, on peut s'aider des signes fonctionnels, et spécialement du gonflement avec pulsation des veines jugulaires, signe assez constant dans l'hypertrophie du ventricule droit, et qu'on n'observe point dans celle du gauche.

La dilatation du cœur est, à l'inverse de l'hypertrophie, caractérisée par la diminution de l'impulsion et par l'augmentation du bruit et de l'étendue des battements de l'organe. Ces phénomènes s'observent dans toute la région précordiale quand la dilatation du cœur est générale, et l'on peut mesurer le degré de cette dilatation par l'étendue dans laquelle le cœur se fait entendre. Ainsi, quand les battements du cœur sont aussi sensibles sous les clavicules qu'à la région précordiale, on peut déjà prononcer que le cœur est un peu dilaté ; puis à mesure que cette dilatation augmente, les battements se font successivement entendre, mais avec une intensité de son progressivement moindre, dans le côté gauche de la poitrine depuis l'aisselle jusqu'à la hauteur de l'appendice syphoïde, dans le côté droit et dans le même espace, dans la partie postérieure gauche de la poitrine, et enfin dans la partie postérieure droite. A ces signes, tirés de l'étendue et de la sonoréité des battements du cœur se joignent assez souvent des palpitations (de celles qui consistent dans une simple augmentation de fréquence des contractions du cœur), et, plus

souvent aussi que dans l'hypertrophie, des irrégularités et des intermittences.

La distinction d'une dilatation bornée à l'un des ventricules est peut-être un peu moins facile que celle d'une hypertrophie également bornée. Cependant on remarque constamment alors que l'augmentation du bruit des battements du cœur n'a lieu que dans une des régions précordiales ou du moins y est beaucoup plus marquée.

L'hypertrophie avec dilatation du cœur, affection beaucoup plus commune que la dilatation simple et surtout que l'hypertrophie sans dilatation, se reconnait à une augmentation de l'impulsion et du bruit du cœur tout à la fois. Ainsi, en même temps que les contractions des ventricules donnent une forte impulsion, leur bruit est plus clair qu'il ne devrait être, celui des contractions des oreillettes l'est plus encore, et tous deux s'entendent dans une grande étendue.

L'hypertrophie avec dilatation occupe le plus ordinairement les deux ventricules à la fois; lorsqu'il n'y en a qu'un d'affecté, il est facile de s'en assurer en analysant alternativement les deux régions précordiales; l'augmentation de son et d'impulsion ne s'observe alors que d'un côté. Il n'est pas moins facile de reconnaître l'hypertrophie de l'un des ventricules avec dilatation de l'autre, complication qui n'est pas très-rare. On observe, dans ce cas, qu'en même temps que l'impulsion du cœur est augmentée dans l'une des régions précordiales, le bruit du cœur est augmenté dans l'autre ; ou bien encore il y a à la fois augmentation du bruit et de l'impulsion du cœur dans l'une des régions précordiales (signe d'hypertrophie avec dilatation), et dans l'autre augmentation du bruit seulement (signe de dilatation simple). Mais ces distinctions minutieuses ne sont pas d'une grande importance pratique; il suffit de se bien assurer que le cœur est en totalité ou en partie, soit simplement hypertrophié, soit simplement dilaté, soit hypertrophié et dilaté tout à la fois, le traitement devant nécessairement être modifié dans chacun de ces trois cas.

C'est dans l'hypertrophie avec dilatation que les battements du cœur sont le plus fortement sensibles à la main, surtout dans les moments de palpitation. On voit quelquefois alors tout le corps du malade, et même les couvertures de son lit, être ébranlés à chaque contraction du cœur : ces palpitations violentes examinées à l'aide de stéthoscope, n'ont cependant d'autre caractère que l'exagération de bruit et de son indiquée ci-dessus et sont rarement accompagnées d'irrégularités.

La dilatation et l'hypertrophie des oreillettes du cœur sont des affections très-rares, qu'on n'observe jamais isolément, et dont les signes se confondent avec ceux de la lésion qu'elles accompagnent , lésion qui consiste presque toujours dans un rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires du cœur.

Le rétrécissement des divers orifices du cœur est lui-même le résultat d'une autre lésion, à savoir, de l'induration cartilagineuse ou osseuse des valvules du cœur, ou de végétations verruqueuses développées sur ces mêmes valvules. Dans le premier cas, l'auscultation fait entendre le bruit de râpe, et l'application de la main sur la région précordiale donne la sensation du frémissement cataire. Le

bruit de râpe a lieu pendant la contraction de l'oreillette quand l'induration a son siége dans la valvule mithrale; quand au contraire l'induration a son siége dans les valvules sygmoïdes de l'aorte, le bruit de râpe a lieu pendant la contraction du ventricule. Il est très-rare que la valvule tricuspide ou les sygmoïdes de l'artère pulmonaire soient le siége d'une induration cartilagineuse ou osseuse; mais il est probable que dans ce cas le bruit de râpe se ferait entendre exclusivement ou du moins avec beaucoup plus de force dans la région précordiale droite, c'est-à-dire sous le sternum. Lorsque le rétrécissement de l'un des orifices du cœur est dû à des végétations verruqueuses développées sur les valvules qui garnissent cet orifice, on perçoit encore le bruit de râpe et le frémissement cataire; mais ces deux phénomènes sont beaucoup moins sensibles que dans le cas d'une induration osseuse ou cartilagineuse; ils ont quelque chose d'*émoussé*, et le bruit de râpe se rapproche du bruit de soufflet.

Aucune des autres affections organiques du cœur n'a de signes stéthoscopiques sûrs et constants. On peut constater un *déplacement du cœur*, quand il a lieu de gauche à droite, par le changement du lieu où se font entendre les battements de cet organe: on peut soupçonner un *polype du cœur* à la confusion qui se manifeste tout-à-coup dans des contractions jusque-là assez régulières: mais l'*inflammation* et l'*ulcération du cœur*, les *ruptures* de cet organe, les *dilatations partielles*, les *vices de conformation*, etc, n'ont absolument aucun signe propre à les faire reconnaître avant la mort.

Les signes stéthoscopiques de *la péricardite* se réduisent à une irrégularité de force et de durée que présentent tout-à-coup les battements du cœur, et surtout les contractions des ventricules chez un sujet qui n'avait jusque-là offert aucun symptôme de la maladie du cœur. Cette irrégularité subite des battements du cœur devient un signe plus positif quand il se joint pendant quelques heures ou quelques jours, suivant que la maladie est aiguë ou chronique, au bruit de cuir neuf, et le diagnostic devient plus assuré encore si, en même temps que ces phénomènes stéthoscopiques ont lieu, la région du cœur, convenablement percutée, rend un son évidemment plus mat que dans l'état naturel: mais alors même on est encore exposé à se tromper, tant la péricardite est une maladie insidieuse et obscure.

Il en est de même de l'*hydropéricarde* dont les signes se réduisent à une matité plus ou moins étendue de la région précordiale, et à des battements du cœur tumultueux, obscurs, qui semblent arriver à l'oreille à travers un corps mou, qui s'entendent dans un assez grand espace, et y sont plus marqués tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

Le développement d'un fluide gazeux dans le péricarde ou *le pneumo-péricarde* peut se reconnaître au son clair et comme tympanique que rend la région précordiale quand on la percute, et à des battements de cœur sonores et qu'on entend *à distance*, c'est-à-dire en approchant seulement l'oreille de la région du cœur, sans l'y apposer. Quand il y a à la fois dans le péricarde épanchement liquide et épanchement gazeux, on peut s'en apercevoir à une sorte de tin-

tement métallique ou plutôt de bouillonnement qui accompagne chaque contraction du cœur écouté à l'aide du stéthoscope.

Les anévrismes de l'aorte n'ont d'autres signes stéthoscopiques que des battements *simples*, c'est à-dire dans lesquels on ne retrouve plus le double bruit de ceux du cœur, et qui s'entendent, suivant la position de l'anévrisme, tantôt vers le haut du sternum, et tantôt le long de la colonne vertébrale; mais ce signe manque souvent, et a besoin, pour acquérir quelque valeur, d'être joint à ceux que peuvent fournir et l'inspection de la poitrine, et l'application de la main et la percussion.

L'appréciation des divers signes que nous venons d'exposer, quoique très facile dans le plus grand nombre des cas, et surtout quand il s'agit de l'hypertrophie ou de la dilatation du cœur, demande cependant que l'on prenne en considération les symptômes tirés du trouble des fonctions, et que l'on répète plusieurs fois l'examen des battements du cœur avant de prononcer d'une manière absolue sur l'état de cet organe. On pourrait sur un seul examen, fait dans un moment d'agitation nerveuse, croire à une maladie du cœur qui n'existerait pas, et l'on pourrait aussi, en raison de la dyspnée produite par une maladie concomitante du poumon ou par toute autre cause, méconnaître une maladie du cœur très-réelle et même fort avancée. Il ne faut pas oublier non plus, ce que nous avons déjà dit, que chez les enfants et chez les personnes maigres et nerveuses, les battements du cœur ont en général beaucoup d'énergie sans que pour cela le volume de l'organe soit augmenté, tandis que chez un adulte jeune et vigoureux le cœur peut être beaucoup trop volumineux sans déterminer d'accidents assez incommodes pour que le sujet y fasse attention.

ART. 740.

Nouvelles observations sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs nocturnes des phthisiques.

M. Philippe, médecin à Hambach (Bas-Rhin) nous adresse la lettre suivante :

Vous avez annoncé, à l'art. 562 de votre journal, que l'agaric blanc avait été utilement employé contre les sueurs nocturnes des phthisiques. Les deux observations suivantes peuvent être ajoutées à celles que vous avez déjà publiées.

Dans le courant du mois de mai dernier je fus appelé près d'un jeune homme atteint de phthisie pulmonaire confirmée. Un dévoiement et des sueurs nocturnes très-abondantes étaient les deux symptômes les plus insupportables. *Dix grains* d'agaric blanc dans une demi-once de sirop diacode furent prescrits à l'instant. Le lendemain, le malade me dit avoir très-bien reposé ; les sueurs n'avaient pas été aussi abondantes que les nuits précédentes. Je prescrivis une seconde dose de la même substance, et, à mon grand étonnement, j'appris au bout de

quelques jours que le dévoiement ainsi que les sueurs avaient été totalement suspendus.

La deuxième observation est celle d'une jeune femme phthisique dans le marasme le plus complet. L'agaric blanc fut administré comme dans le cas précédent, mais la seconde dose fut portée à quinze grains et la troisième à vingt grains. Les résultats en furent absolument les mêmes.

Je pense qu'il est utile d'appeler de nouveau l'attention des praticiens sur un moyen qui peut, dans certains cas, leur être d'une grande utilité.

ART. 741.

Cas où les hommes de l'art sont requis de constater la mort d'un individu, et les causes de la mort. — Indemnités auxquelles ils ont droit pour ces opérations. — Indemnités des médecins et chirurgiens des prisons. — XIe Article. (1).

Nous avons expliqué dans notre dernier article à quelles indemnités en général les médecins, chirurgiens et officiers de santé ont droit, lorsqu'ils sont requis de procéder à des opérations de médecine légale par l'autorité judiciaire.

Nous allons suivre l'application de ces règles au cas qui fait l'objet le plus habituel de ces réquisitions, à savoir, lorsqu'il s'agit de visiter un cadavre et d'en faire l'autopsie.

Aux termes de l'art. 17 du réglement du 18 juin 1811, il est dû aux hommes de l'art un droit de 3 ou 5 fr. (suivant la population de la ville où ils résident), *pour chaque visite et rapport*, et de plus un autre droit de 5 ou 7 fr. pour les *opérations plus difficiles*.

Il suit de cette disposition que, lorsqu'ils ne sont requis qu'une seule fois pour visiter un cadavre et en faire l'autopsie, il ne leur est dû qu'une seule visite; une opération plus difficile et un rapport sur le tout, ce qui donne lieu aux deux droits accordés par l'art. 17, c'est-à-dire le droit de visite avec rapport et le droit de l'ouverture du cadavre; ce qui forme 8 fr. dans les villes et communes au-dessous de 40,000 habitants, et 12 fr. dans les villes et communes d'une population plus élevée.

Mais quand ils sont requis à deux fois à un certain intervalle de temps, d'abord pour visiter le cadavre, ensuite pour en faire l'autopsie, l'opération comprend alors deux visites, deux rapports et une opération plus difficile que la simple visite.

---

(1) Quelques-uns de nos confrères nous ont adressé le reproche, assurément peu mérité, de n'avoir pas soutenu les droits des médecins dans l'examen de la question relative à la responsabilité dont ils sont tenus dans l'exercice de leur art. Nos observations sur cette matière délicate auront sans doute été mal comprises. Notre but, dans nos revues de la législation, n'est pas d'en discuter les vices et les imperfections, mais de la faire connaître. S'il se fût agi d'une question de théorie, les premiers nous eussions proposé de restreindre le cercle trop étendu d'une responsabilité toujours arbitraire, parce qu'elle est souvent impossible. Mais nous n'avions d'autre objet que d'établir avec clarté l'état actuel de la législation, et nous aurions eu dès lors le tort grave d'induire les praticiens en erreur, si, pour flatter quelques prétentions plus ou moins fondées, nous leur eussions laissé ignorer et les dispositions de la loi, et les interprétations que les tribunaux lui ont données.

Ainsi, supposons que, dans un cas de mort subite, les hommes de l'art soient appelés par l'officier de police judiciaire. L'inspection du cadavre n'indique point d'une manière certaine la cause de la mort; le corps même ne donne aucun signe certain de la mort; ces renseignements doivent être certifiés dans un premier rapport; et, comme on ne peut faire l'ouverture du cadavre qu'après que vingt-quatre heures se sont écoulées depuis le décès, cette opération est nécessairement renvoyée au lendemain, et dès lors il y a lieu non-seulement à une opération plus difficile, mais à une nouvelle visite et à un nouveau rapport.

Il en est encore de même quand un cadavre inconnu est trouvé sur la voie publique : la mort est certaine, mais l'officier de police judiciaire renvoie l'opération de l'ouverture du cadavre, pour avoir le temps de faire reconnaître l'individu avant que le cadavre soit défiguré par l'opération. Dès lors, deux visites et deux rapports.

Dans ces deux cas, les médecins peuvent donc réclamer cumulativement la taxe de deux visites, sans préjudice de l'indemnité allouée pour l'autopsie, considérée comme opération plus difficile; car ces sortes d'opérations doivent toujours être payées en sus des droits de visites.

Le droit de visite est attribué au déplacement du médecin. Il fait une visite toutes les fois qu'il se transporte, d'après une réquisition, auprès d'un individu quelconque, ou d'un cadavre; et, comme d'après le réglement il est dû un droit distinct *pour chaque visite*, toutes les visites doivent être payées, quand elles ont été requises séparément, et qu'elles ont été constatées par des rapports différents. Les opérations sont ensuite des actes distincts qui donnent ouverture à une indemnité nouvelle; mais, comme cette indemnité a pour objet l'opération et non le déplacement et le rapport, il s'ensuit que ces deux taxes doivent se cumuler.

Au reste, les hommes de l'art n'ont point à s'occuper de la question de savoir si les réquisitions qui leur sont adressées sont régulières, si elles sont décernées dans les cas prévus par la loi. Il doit leur suffire qu'elles émanent d'un officier de police judiciaire; et, comme ils ne sont point appelés à discuter ces réquisitions, on ne pourrait leur refuser les honoraires qu'ils réclameraient, à raison des actes de leur art auxquels ils se seraient livrés, alors même que la réquisition serait irrégulière, ou l'officier incompétent.

L'art. 19 du même réglement, du 18 juin 1811, dispose que, « outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé. » Il suit de là que les hommes de l'art ont droit au remboursement du prix, non-seulement de tous les médicaments dont ils ont pu se servir, soit comme réactifs, soit comme désinfectants, mais encore de tous les objets nécessaires à l'opération, comme les instruments qu'elle a consommés, le blanchissage du linge, etc. Nous expliquerons plus loin le mode de ce remboursement.

Les tubes de verre, les scalpels, les instruments de toute nature qui auraient été brisés dans le cours de l'opération, doivent-ils être remboursés? On pourrait objecter qu'ils n'ont été brisés que par la maladresse de l'opérateur. Mais alors ce serait à l'Etat à apporter la preuve de cette allégation, et à moins qu'elle ne soit constatée, il est plus équitable de présumer que cette perte est accidentelle, et même est le résultat inévitable de l'opération.

Les règles que nous venons de tracer présentent une exception à l'égard des médecins et chirurgiens des prisons. Ces médecins n'ont droit à aucune indemnité pour les visites qu'ils font aux détenus blessés ou malades. Il a été reconnu par le ministère de la justice (1) que le traite-

---

(1) Instruction générale sur les frais de justice, p. 39.

ment qu'ils reçoivent les oblige, non-seulement à ces soins, mais encore à rendre compte à l'autorité de l'état de ces détenus; ce traitement doit être considéré comme une espèce d'abonnement pour les visites et rapports faits par ces praticiens, et avec lesquels les soins et traitements qu'ils doivent indistinctement aux prisonniers ont une connexion nécessaire. Mais il n'en est pas de même des ouvertures de cadavres et autres opérations plus difficiles que la simple visite, car ces opérations sont étrangères à leurs fonctions, et peuvent absorber un temps plus considérable que celui qu'ils y consacrent. Il résulte de cette opération que l'indemnité leur est due lorsqu'ils procèdent, soit dans les prisons, soit hors des prisons, et sur la réquisition d'un magistrat, à une opération plus difficile que la simple visite. Les droits de simple visite leur sont également dus quand elles se font hors des prisons. Enfin, l'exception cesse entièrement, et ils rentrent dans la classe ordinaire des médecins, s'ils ne reçoivent aucun traitement à raison de leurs fonctions.

Les médecins peuvent être appelés à faire l'ouverture d'un cadavre dans divers cas étrangers à la police judiciaire. Ainsi, l'art. 81 du Code civil fait un devoir à l'autorité municipale de faire dresser l'état du cadavre dans tous les cas de mort violente, alors même qu'il n'y aurait aucune présomption de crime; ainsi, encore, si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement, sous les décombres d'une maison ou d'une mine, les héritiers ont intérêt à faire constater, conformément à l'art. 720 du même Code, laquelle est décédée la première, et c'est aux hommes de l'art qu'il appartient de faire cette vérification; mais dans ces cas et autres semblables, les règles de paiement que nous avons posées ne seraient point applicables; ces règles ne sont établies que pour les vérifications qui ont pour objet la constatation des crimes et des délits, les opérations de la police judiciaire. Hors de ces cas, pour lesquels l'intérêt du trésor a fait établir des indemnités fixes, mais trop mesquines, le médecin redevient libre d'estimer les honoraires que méritent ses soins. Ainsi, dans les deux espèces que nous avons présentées, il peut les fixer lui-même et les réclamer, soit de la commune, soit des parties intéressées qui ont requis son secours, sauf, en cas de contestation, à les faire apprécier par les tribunaux.

Au surplus, si l'autopsie entraîne une analyse chimique, comme dans le cas d'empoisonnement, le droit dont nous avons parlé devient insuffisant pour indemniser le médecin de ses soins dans le cours d'une opération qui peut devenir fort longue; l'indemnité est alors évaluée à raison du temps qu'il y consacre. Nous ferons connaître dans notre prochain article les règles d'après lesquelles cette indemnité est taxée.

Choléra-morbus.

Nous n'avons pas parlé dans notre précédent numéro d'une légère recrudescence du choléra qui s'était fait observer à Paris, et, à ce qu'il paraît, sur quelques points de la France. Nous pensions avec raison qu'on ne pouvait annoncer le retour de l'épidémie parce que les cas observés étaient un peu plus nombreux que de coutume. Aujourd'hui toute crainte à cet égard a complètement cessé, presque aucun malade ne s'est présenté à notre observation depuis le 20 du mois dernier. Voici le chiffre des cholériques entrés dans les hospices et hôpitaux civils à cette époque; malades, 328; décédés, 145; sortis, 116; restants 67.

ART. 742.

Observations sur le danger d'allaiter les enfants après un accès de colère, ou l'abus des boissons alcooliques. (Article communiqué par M. le docteur DUFRÉNOIS, professeur particulier d'accouchements.)

Nous voyons souvent dans la pratique des enfants à la mamelle être atteints de maladies graves, dépérir ou succomber en peu d'instants, quoiqu'on les tienne éloignés de toute influence atmosphérique fâcheuse, et que leurs mères présentent en apparence toutes les qualités requises pour fournir une bonne nourriture. La cause de ces accidents, qui, la plupart du temps, nous reste inconnue, s'expliquerait peut-être aisément si l'on apprenait toujours au médecin à quels excès la nourrice s'est livrée; ses passions sont nombreuses dans les grandes villes; mais de toutes celles qui bouleversent son économie, aucune peut-être n'est plus commune, et aucune n'est suivie de résultats plus funestes que la colère. Dans un grand nombre de circonstances, nous en avons observé les effets les plus fâcheux; souvent même la mort des nourrissons en a été la suite immédiate. Sous ce rapport les observations suivantes ne seront pas lues sans intérêt.

Première observation. Madame A...., demeurant rue du Pont-de-Lodi, allaitait son enfant, âgé de six mois, d'une belle constitution et d'une excellente santé, lorsque cet enfant fut pris tout-à-coup de violentes convulsions, qui l'emportèrent en quelques heures. Je lui avais donné les soins les plus assidus, et ne pouvais assigner aucune cause à ce terrible accident, lorsque j'appris que la mère, d'un caractère extrêmement irascible, avait présenté le sein à son nourrisson au sortir d'un furieux accès de colère. Les convulsions étaient survenues deux heures après cet allaitement.

Deuxième observation. Madame C......, demeurant rue Sainte-Avoye, âgée de trente ans, est d'un tempérament nerveux et si irritable, que, pour les causes les plus légères, elle entre dans des accès de colère qui ne lui laissent pas même l'usage de la parole. Deux premiers enfants, forts et bien constitués, ont été allaités par elle, et n'ont pas vécu au-delà de quatre mois. Cette femme se proposait de nourrir un troisième enfant dont elle venait d'accoucher, lorsque, la questionnant sur le genre de mort des deux premiers, j'appris qu'ils avaient succombé dans de fortes convulsions survenues après avoir pris le sein au sortir d'un des violents ac-

cès de colère auxquels elle était sujette. Il me fut aisé de prévoir qu'un sort pareil attendait le troisième enfant, et j'obtins d'elle qu'on lui donnerait une nourrice étrangère. Cet enfant est aujourd'hui âgé de onze mois, et n'a éprouvé d'autres accidents que quelques légers mouvements nerveux, dus sans doute aux fréquents accès de colère auxquels cette femme s'est livrée pendant le cours de sa gestation.

Je pourrais citer plusieurs observations dans lesquelles les résultats d'un accès de colère n'ont pas toujours été aussi funestes, mais qui ont cependant eu une influence très-marquée sur la santé du nourrisson. Je terminerai par l'exposé d'un fait dans lequel un excès en boissons donna également au lait des qualités nuisibles, et faillit faire périr l'enfant.

Troisième observation. Une nourrice de Passy près Paris avait, depuis dix mois, l'enfant de madame B...., et l'élevait fort heureusement, lorsqu'un jour elle fit un excès tel en boissons alcooliques, qu'elle se coucha dans le bois de Boulogne, où elle resta plusieurs heures sans connaissance.

Quand elle eut repris ses sens, les voisines l'engagèrent à présenter le sein à son nourrisson, qui le prit avec la même avidité qu'à l'ordinaire ; mais, le lendemain, cet enfant, qui avait toujours été vif et bien portant, avait les yeux mornes et abattus, la face rouge, la langue sèche. Une congestion cérébrale était manifeste. Il fallut appliquer des sangsues plusieurs fois derrière les oreilles, et déployer tout l'appareil antiphlogistique pour dissiper ces accidents, qui ne disparurent néanmoins que le neuvième jour.

Réflexions. Les deux premières observations communiquées par M. Dufrénois prouvent d'une manière évidente l'influence du moral de la mère sur la santé de l'enfant, influence souvent si fâcheuse, et qui est comptée pour trop peu de chose dans la production des maladies du premier âge. Quant à la troisième, ce n'est qu'un exemple à ajouter à ceux que l'on possédait déjà sur la transmission de qualités nuisibles au lait par l'ingestion des boissons alcooliques, et l'on doit s'étonner peut-être que les désordres produits n'aient pas été plus grands. Ces faits curieux nous forcent à rappeler quelques considérations pratiques peut-être trop oubliées de nos jours.

On sait quelles extrêmes difficultés on rencontre dans les grandes villes, et surtout à Paris, pour nourrir les enfants. Ces difficultés sont telles, qu'il était d'usage autrefois, parmi les gens aisés, de confier, presque dans tous les cas, leurs enfants à des nourrices étrangères, qui les élevaient dans la campagne. Cet usage, adopté aveuglément et soumis à l'in-

fluence de la mode, avait certainement de graves inconvénients, mais celui qui l'a remplacé est, selon nous, beaucoup plus funeste, puisque aujourd'hui presque toutes les femmes veulent, comme elles le disent, être mères, et nourrir elles-mêmes leurs enfants, sans consulter et leur santé et leur position dans le monde. Les médecins éprouvent donc une résistance invincible quand ils donnent le conseil de choisir une nourrice, en s'appuyant sur des considérations de santé. Il semble que ce soit une honte de n'avoir pas une constitution assez bonne pour résister aux fatigues de l'allaitement, et que, dans de semblables efforts, le courage puisse suppléer aux forces physiques.

Nous n'aurions rien dit, peut être, de cette opposition que les médecins rencontrent à l'exécution de leurs conseils, si nous n'avions vu souvent plusieurs de nos confrères conseiller eux-mêmes inconsidérément l'allaitement maternel dans des circonstances où il ne peut résulter de cet essai que des effets fâcheux pour la mère et pour l'enfant.

En effet, sans parler de toutes les causes qui rendent si pénible la première éducation du nourrisson dans nos quartiers populeux, ni de l'influence fâcheuse que l'allaitement exerce sur une mauvaise constitution, n'est-il pas évident que chez les femmes délicates et nerveuses une foule d'accidents doivent se développer, qui compromettront plus ou moins la vie de l'enfant. Ainsi, lorsqu'un accès de colère a été si funeste à des nourrissons, ne peut-on pas en conclure qu'ils courront d'aussi grands dangers, lorsque les autres passions auront été mises en jeu, après une frayeur vive, une grande inquiétude, des accidents nerveux, des veilles et des fatigues qu'une frêle constitution ne peut supporter? Ces accidents seront renouvelés chaque jour, et puisqu'ils bouleverseront continuellement l'économie, il faut en conclure qu'une femme nerveuse et irritable est une fort mauvaise nourrice, et que son enfant est exposé journellement à de graves accidents que les plus tendres soins ne sauraient prévenir.

Un autre fait, plus important encore, et qui ressort directement des observations communiquées par M. Dufrénois : les petites filles des grandes cités sont enveloppées, dès leur première jeunesse, de corps et de baleines qui leur compriment plus ou moins la base de la poitrine, mais qui, dans tous les cas, appuyant fortement sur les seins à mesure qu'ils prennent du développement, s'opposent à l'allongement du mamelon, qui reste généralement fort court et très-peu saillant jusqu'à ce que des succions répétées aient remédié à ce vice de conformation. C'est en effet dans nos grandes villes une cause

très-commune d'empêchement absolu à l'allaitement maternel. Des pipes, des fioles de verre, des bouts de sein artificiels, sont mis en usage; et, soit emploi de ces divers moyens, soit influence d'une autre cause qui reste inconnue, il survient, au bout de quelques jours, des crevasses horriblement douloureuses, comme on le sait, quand l'enfant déchire avec ses lèvres les cicatrices qui se forment. Ces douleurs sont souvent portées au point de causer chez la mère de l'amaigrissement, du dévoiement, des convulsions. Or n'est-il pas évident que, si un accès de colère peut porter atteinte à l'économie au point de donner au lait des qualités si nuisibles, les violentes douleurs que ces succions déterminent chez les femmes faibles et nerveuses peuvent avoir un effet tout aussi fâcheux?

Ceci doit être pris en grande considération par les praticiens, car dans ces moments d'atroces douleurs, les organes d'une femme débile sont certainement aussi fortement ébranlés que lorsqu'elle est livrée à la violence de ses passions. Ajoutons que ces mères délicates que l'allaitement épuise, et qui sont toujours en proie aux souffrances morales et physiques, éprouvent presque constamment un mouvement fébrile qui doit avoir l'influence la plus fâcheuse sur la santé du nourrisson.

Les causes qui s'opposent à l'allaitement maternel ne sont donc pas assez appréciées par plusieurs praticiens des grandes villes; mais nous nous proposons de revenir, dans le cours de cet ouvrage, sur un sujet si important, et que les bornes de cet article nous ont permis à peine d'effleurer.

ART. 743.

Considérations pratiques sur un moyen de guérir quelques ophthalmies rebelles.

M. Lepelletier, de la Sarthe, a publié, dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, quelques considérations pratiques sur le traitement des ophthalmies. Suivant ce médecin, quand on examine à l'aide d'une loupe à deux verres des yeux atteints d'inflammations chroniques rebelles, surtout chez des sujets scrofuleux, on remarque très-souvent sur les cornées *des granulations* qui ne sont que des points de cette membrane boursoufflés et ramollis. Ces granulations se terminent souvent par de petites ulcérations à peine visibles à l'œil nu, et les unes et les autres résistent aux antiphlogistiques et aux révulsifs de toute espèce. Cette lésion peut précéder l'ophthalmie chronique, elle peut aussi en être l'effet. Quand elle existe on emploie vainement tous les moyens indiqués contre les diverses espèces d'ophthalmies, et l'on a alors affaire à ces inflamma-

tions rebelles qui souvent détruisent l'organe de la vision sans que tous les secours de l'art puissent en arrêter les progrès.

Il résulte des observations de M. Lepelletier, que toutes les fois qu'un malade se présente à notre examen, accusant quelques douleurs dans les yeux, bien qu'à la vue simple on n'aperçoive aucun désordre, il faut examiner à la loupe, et souvent on rencontre alors les granulations dont nous venons de parler. Le traitement à mettre en usage est le suivant : Combattre les causes, comme il est toujours indispensable de le faire, puis recourir au collyre suivant :

Eau distillée, quatre onces ;
Calomel, dix grains ;
Laudanum, quinze gouttes.

On peut porter graduellement le calomel jusqu'à la dose de vingt grains, et le laudanum jusqu'à celle de trente gouttes pour la même quantité de véhicule. Si au bout de huit à dix jours ces granulations ne sont pas détruites, on fait des insufflations avec le calomel préparé à la vapeur. Deux à six grains de calomel doivent ainsi être insufflés, tous les deux jours, au moyen d'un tube.

Ordinairement la guérison est complète du quinzième au trentième jour. Quelquefois cependant il a fallu continuer cette médication pendant plusieurs mois.

Quand l'ophthalmie existe avec ces granulations, il faut s'occuper d'abord de combattre les symptômes inflammatoires par les antiphlogistiques, puis on applique le traitement spécial que nous venons d'indiquer, dès que la tolérance de l'œil pour le calomel est établie.

Nous en dirons autant de l'ophthalmie compliquée d'ulcères. Le collyre indiqué doit être employé dès que l'inflammation a été combattue, mais dans la plupart des cas il est indispensable de cautériser ces ulcères tous les cinq ou dix jours avec le nitrate d'argent. Les cicatrices qui en résultent sont en grande partie dissipées par les insufflations de calomel.

M. Lepelletier a joint à ces préceptes plusieurs observations : Une petite fille de neuf ans se présenta à l'hôpital du Mans, offrant un larmoiement continuel avec des picotements dans les yeux ; impossibilité absolue de supporter la lumière, et cependant aucune trace d'ophthalmie ; avec la loupe on reconnut huit granulations bien visibles sur l'un des yeux, et quinze sur l'autre. Le collyre indiqué fut employé. L'amélioration fut sensible le premier jour ; le dixième, la loupe montrant encore plusieurs petites granulations, on fit deux insufflations de calomel, et la guérison fut bientôt complète.

On obtint le même succès chez un élève de La Flèche, qui depuis long-temps portait une ophthalmie vainement combattue par des moyens de toute espèce. Le 25 mars 1828, il offrait une conjonctive boursoufflée, une cornée trouble et parsemée de granulations nombreuses. La vision était presque nulle de ce côté ; il y avait de la fièvre, de la céphalalgie, etc. On commença par employer les antiphlogistiques et les collyres opiacés. Le 2 avril les symptômes inflammatoires étant apaisés, on eut recours au collyre suivant la formule, et aux insufflations de calomel ; l'amélioration fut rapide ; un petit

ulcère se cicatrisa sans laisser de tache, et la vision se rétablit complétement.

Le Mémoire de M. Lepelletier contient plusieurs autres observations d'ophthalmie à divers degrés, dans lesquelles la même méthode eut un égal succès.

ART. 744.

Considérations sur les moyens de diminuer les douleurs des malades pendant et après les opérations ; syncope, ivresse, somnambulisme.

Dans quelques leçons sur la chirurgie publiées par le docteur Wardrop, dans un journal anglais (1), on trouve quelques faits qui, par leur singularité, méritent d'être rapportés.

On possède plusieurs moyens de calmer les souffrances morales d'un malade dans les instants qui précèdent l'opération qu'il va subir, ou de rendre cette opération elle-même moins douloureuse. L'opium par exemple, administré à forte dose (quarante ou cinquante gouttes de laudanum), une demi-heure avant l'opération et aussitôt qu'elle est terminée, est d'un grand secours dans une multitude de circonstances.

Après toutes les opérations pénibles, je suis dans l'usage, dit ce professeur, de donner l'opium à l'état brut, et on peut l'unir avec avantage au calomel. Deux grains d'opium unis à cinq ou six grains de calomel, sous forme de pilule, sont administrés au malade dès qu'il est reporté sur son lit. Le calomel semble avoir une action avantageuse sur les organes biliaires, qui sont toujours plus ou moins dérangés après l'agitation qui a suivi ou accompagné l'opération. Ce mélange prévient ou apaise le mouvement fébrile.

Il arrive cependant quelquefois que l'usage de l'opium est inefficace pour calmer l'esprit des malades, et il serait bien à désirer que les chirurgiens pussent trouver un moyen de rendre plus supportable la douleur que causent les opérations. Une jeune femme me fut présentée il y a quelques années, offrant à la tête une tumeur dont plusieurs chirurgiens distingués avaient déclaré l'extirpation indispensable. Cette tumeur, de grosseur moyenne, était adhérente au crâne, mais pouvait facilement en être détachée. A peine mon bistouri eut-il touché la peau que cette jeune femme se leva vivement de dessus sa chaise et ne voulut plus se soumettre à l'opération. Dans un second essai elle voulut être placée sur un lit et maintenue par plusieurs aides ; mais à peine eut-elle senti la lame du bistouri qu'elle s'agita convulsivement et s'échappa de nos mains. Cependant, sentant la nécessité d'être débarrassée de cette tumeur, elle me suppliait de trouver un moyen d'y parvenir. Après y avoir mûrement réfléchi, je pensai qu'en la faisant tomber en syncope je pourrais l'opérer sans difficulté. Elle y consentit volontiers, et après les préparations nécessaires j'ouvris la veine d'un des bras en la faisant rester debout

---

(1) *The Lancet.*

afin que la syncope survînt le plus promptement possible ; malgré cette précaution, on tira une quantité énorme de sang avant qu'elle tombât dans une syncope complète. Je procédai aussitôt à l'opération, qui fut achevée avec une grande facilité, le sang ne masquant point la dissection des parties. Quand la tumeur fut enlevée, et qu'on eut cautérisé les os malades, elle fut étendue sur un lit, où bientôt elle reprit connaissance. Elle avait eu si peu conscience de l'opération, qu'elle ne voulut croire qu'elle était terminée que lorsqu'elle vit, à l'aide d'une glace, la plaie qu'on venait de faire.

Ce fait a été publié dans les Transactions médicales et chirurgicales ; depuis cette époque j'ai eu plusieurs fois occasion de déterminer des syncopes pour éviter aux malades les douleurs d'une opération, et j'ai retiré de grands avantages de ce procédé. Je pourrais citer un grand nombre de faits à l'appui de cette méthode. D'ailleurs, après la plupart des opérations sérieuses, les malades, attendu la violence des douleurs et la perte du sang, ne sont-ils pas reportés sur leur lit dans un état voisin de la syncope? si cet état n'influe en rien sur leur guérison, n'est-il pas rationnel de le produire avant d'opérer afin de leur éviter la douleur?

J'ai souvent eu occasion de remarquer que plus un malade perd de sang dans une opération, et moins la fièvre et l'inflammation qui suivent sont violentes ; la saignée pratiquée jusqu'à la syncope avant d'opérer le malade doit donc être une mesure plutôt utile que nuisible. Dans la réduction des luxations et des hernies, c'est une règle généralement admise de commencer par produire la syncope avant d'opérer ; pourquoi ne suivrait-on pas la même règle dans les autres cas? Je suis tellement persuadé de l'utilité de cette pratique, que toutes les fois qu'un malade se présentera à moi pour subir une opération, et qu'il témoignera une grande crainte de la douleur, je n'hésiterai pas à le jeter dans un état de syncope complète avant de l'opérer. L'expérience future nous apprendra d'ailleurs dans quelle circonstance cette mesure pourra être prise avec sûreté. Il est inutile de rappeler l'avantage immense qu'a l'opérateur qui agit avec autant de sûreté et sans être plus inquiété de l'hémorrhagie que s'il avait affaire à un sujet mort depuis peu.

Dans d'autres circonstances on est obligé d'avoir recours à d'autres procédés pour opérer en quelque sorte malgré eux des individus qui, par la crainte de la douleur, ne peuvent se résoudre à subir une opération.

Un officier général avait une tumeur enkystée à l'angle de la mâchoire, et désirait, d'après des conseils sagement donnés, s'en faire débarrasser. Sur le point de se soumettre à cette opération, il se fit plusieurs fois maintenir par les assistants ; mais, dès qu'on approchait le bistouri, il s'échappait violemment de leurs mains. A la fin il lui vint dans l'esprit de se faire attacher sur son lit. Cela étant fait, il essaya bien d'abord de se débarrasser de ses liens, mais, voyant que sa résistance était vaine, il se soumit sans difficulté, et l'opération fut facilement achevée.

Réflexions. Il est inutile d'insister sur les dangers d'une

pareille pratique, car il est évident qu'en soumettant à une opération un individu plongé dans un état de syncope, on est fort exposé à ne pouvoir plus ranimer la vie irrévocablement éteinte pendant les longueurs de la dissection. Ajoutons que la syncope, le sommeil ou l'ivresse sont fort difficiles à produire chez les malades qui savent dans quelle intention on cherche à endormir leur sensibilité. On se souvient des difficultés qu'un de nos chirurgiens les plus célèbres éprouva pour enivrer un officier suisse dans le scrotum duquel s'était logé un petit calcul, et qui ne pouvait se décider à subir la plus légère incision. Une quantité considérable de vin de Champagne fut avalée sans que le cerveau du malade en fût le moindrement influencé, et lorsqu'enfin il fut complétement ivre, au lieu de cet assoupissement que le vin procurait chez lui ordinairement, il entra dans une telle fureur, qu'il brisa tous les meubles de l'appartement; il fallut plusieurs hommes pour le saisir et le maintenir sur son lit jusqu'à ce que la très-légère opération lui eût été pratiquée.

L'ivresse produite par le vin ou l'opium nous semblerait moins dangereuse que la syncope déterminée par la saignée; mais l'un et l'autre compromet la vie des malades, et surtout la réputation du chirurgien, qui serait blâmé par beaucoup de gens s'il survenait quelque accident. Cependant, il faut convenir qu'il est des circonstances dans lesquelles on désirerait bien vivement pouvoir endormir les souffrances du patient. Parmi les différents moyens qui ont été proposés, on ne s'est peut-être pas assez arrêté sur le magnétisme animal. On sait que M. J. Cloquet a enlevé un sein cancéreux chez une femme qui venait d'être soumise au magnétisme, et que pas un cri, pas une plainte, n'a été proféré par cette femme, qui n'aurait eu aucune conscience d'une si cruelle opération. Il est à regretter que des expériences semblables n'aient pas été répétées, afin de nous apprendre quel degré de confiance doit nous inspirer ce fait curieux.

Nous lisons, dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, une observation qui semblerait venir à l'appui de ce fait. Marie Pan, entrée à l'hôpital Saint-André, le 18 juillet dernier, offrait une multitude de plaies transversales à l'avant-bras et à la main. Il était impossible d'en fixer le nombre, tant elles étaient rapprochées et se confondaient dans certains endroits. La plupart des tendons extenseurs faisaient saillie de la longueur d'un ou de deux pouces; les os paraissaient brisés dans plusieurs points. Interrogée sur la cause de cette lésion, cette femme dit qu'elle était allée la nuit dans un grenier pour couper du bois avec une serpe; que, croyant couper ce bois, elle

s'était haché l'avant-bras et la main jusqu'à ce qu'évanouie, elle s'était laissé tomber sur le sol baignant dans son sang. Elle dit cependant n'avoir éprouvé aucune douleur. Il lui semblait seulement être piquée par des épingles.

Cette femme n'a paru avoir ni dérangement intellectuel ni diminution locale de la sensibilité. Sa physionomie souffrante a seulement fait penser qu'elle pouvait avoir été sous l'influence d'un accès de fièvre, pendant lequel, dans le délire, elle aurait exercé sur elle cette mutilation; mais on a rapporté que cette femme était somnambule, et l'on a dû se demander s'il n'était pas possible que, dans cet état, elle se fût ainsi mutilée sans percevoir la douleur. L'amputation de l'avant-bras devint inévitable, et la sensibilité fut aussi manifeste que chez les autres sujets.

ART. 745.

Note sur le procédé propre à démontrer la présence d'une très-petite quantité d'arsenic.

Nous avons exposé, à notre art. 640, le procédé proposé par M. Boutigny pour découvrir un cent-vingt-huitieme de grain d'acide arsenieux. Dans le dernier cahier de *Chimie médicale*, ce pharmacien a publié un perfectionnement apporté à son procédé; au lieu de limaille de fer, il ajoute, à l'exemple de Berzélius, de la soude, et soumet le mélange, après l'avoir trituré, à l'action d'un bon feu de réduction sur un support de charbon. Il faut chauffer modérément d'abord pour déterminer la fusion aqueuse du sel de soude, ensuite la dessiccation, puis enfin la fusion ignée. Alors on cesse de chauffer, et l'on se place perpendiculairement sur le charbon, qui exhale l'odeur alliacée que donne l'arsenic.

Réflexions. M. Boutigny assure qu'à l'aide de ce procédé les experts pourront toujours facilement reconnaître la présence de l'acide arsénieux, n'agiraient-ils que sur un cent-vingt-huitième de grain. Il croit que cet atome, ainsi reconnu, est suffisant pour autoriser à déclarer qu'il y a eu empoisonnement. Déjà nous nous sommes élevé contre cette assertion. Tout en approuvant le procédé de M. Boutigny, en reconnaissant de quelle utilité il pouvait être dans les analyses chimiques, nous avons dit que le médecin ne pouvait déclarer sur une quantité si minime l'existence d'un empoisonnement. Ses sens peuvent le tromper; et en effet on conçoit que le précipité de sulfure jaune d'arsenic, résultat de la présence

d'un cent-vingt-huitième de grain, ne saurait être un signe bien certain, et, d'un autre côté, l'odeur alliacée qui se dégage de l'arsenic volatilisé est loin d'être un caractère distinctif de l'arsenic. On a rencontré, par exemple, dans les intestins de petits points blancs, brillants, qui n'étaient autre chose que de la graisse, et qui, mis sur des charbons ardents, répandaient l'odeur alliacée, au point d'induire en erreur des praticiens assez expérimentés. Enfin, plus la quantité de la substance est minime, et moins, malgré la perfection du procédé, nos sens sont touchés, par conséquent plus facile sera l'erreur. Or, puisqu'on est forcé de convenir qu'on reconnaît plus difficilement un atome de poison qu'une quantité plus considérable, il faudra ajouter que les assertions de l'expert devront être moins précises quand il aura agi sur des parcelles en quelque sorte invisibles.

Mais une autre objection devait être faite : N'est-il pas possible qu'un cent-vingt-huitième de grain d'arsenic existe, soit dans nos aliments, soit dans les appareils dont on s'est servi pour les analyses chimiques, sans qu'il y ait eu empoisonnement ? M. Boutigny a cherché à répondre à cette objection, et il a analysé une cuiller d'étain polie avec le bismuth, qui, comme on sait, contient souvent de l'arsenic ; les mêmes expériences ont été répétées sur l'antimoine et le sulfure d'antimoine, et enfin sur le blé, qui dans plusieurs cantons est plongé, avant d'être semé, dans une solution d'acide arsenieux et de chaux. Eh bien, dans aucune de ces expériences, il n'a été possible de rencontrer la moindre trace d'arsenic.

Nous ajouterons à ces expériences des recherches faites par des membres de l'Académie dans un procès récent : Une dame de Lyon fut accusée d'avoir empoisonné son mari. De l'arsenic avait été retrouvé par les experts, mais le procès ayant eu lieu longues années après cette analyse, les défenseurs ont prétendu que cet arsenic était provenu du verre qu'on avait brisé dans les expériences, et non des substances qu'on analysait. L'Académie, consultée sur ce point, a répondu, par l'organe de M. Pariset, que, bien que le verre d'Allemagne contînt quelquefois de l'arsenic, on n'avait pu le retrouver dans les opérations chimiques faites par les médecins de Lyon.

Certes, ces diverses recherches sont d'un grand intérêt dans la question qui nous occupe, mais elles ne sont point suffisantes pour nous convaincre qu'il ne peut exister dans nos aliments un atome d'arsenic sans qu'il y ait eu empoisonnement. Ces réflexions ne tendent, au reste, en aucune manière à faire rejeter le procédé de M. Boutigny, qui nous semble au

contraire devoir être adopté par les praticiens dans tous les cas où l'on soupçonne l'existence de l'arsenic.

ART. 746.

Considérations sur les pertes utérines qui surviennent après un avortement dans les premiers mois de la grossesse. — Tamponnement.

M. Bonniceau, docteur en médecine à Angoulême, nous a adressé les réflexions suivantes, au sujet de l'observation insérée à l'art. 734 de ce Journal :

« La conduite du médecin qui a communiqué l'observation ne saurait être approuvée, car, loin de s'applaudir du succès qu'il a obtenu, il devrait au contraire s'estimer fort heureux de n'avoir pas déterminé de graves accidents. Dans une grande quantité de cas semblables qui se sont présentés à mon observation pendant une pratique de trente-deux ans, je me suis toujours borné, lorsque la perte utérine s'accompagnait de lipothymies, et que le placenta n'était pas assez décollé ni assez engagé par conséquent dans le col de la matrice, pour être saisi avec le doigt indicateur et le pouce afin d'en faire l'extraction, à tamponner jusqu'au col ou très-près du col de l'utérus, et dans les cas où il ne s'était pas manifesté de faiblesse, à faciliter son expulsion par des frictions sur la région hypogastrique jusqu'à ce qu'on pût le saisir et l'entraîner au dehors.

» Jamais je n'ai eu recours à la pince à anneau ni à celle à faux germe de Levret, instrument presque toujours inutile et pouvant devenir dangereux entre des mains peu exercées. La pince à faux germe me semble d'ailleurs devoir être abandonnée dans tous les cas, car dans ceux où on pourrait l'introduire sans difficulté, elle devient complétement inutile, et lorsque pour l'introduire il serait indispensable d'exercer des tiraillements, des distensions du col de l'utérus, dont la sensibilité est alors plus ou moins grande, elle pourrait déterminer de graves accidents.

» Dans le cas assez rare où le placenta, à cause d'une trop forte adhérence, se putréfie dans l'utérus à l'époque de deux mois à deux mois et demi de grossesse, on a exagéré les suites de cet accident. Rien n'est plus tôt et plus facilement dissipé que la mauvaise odeur par laquelle s'annonce cette putréfaction : des injections avec une décoction d'absinthe ou de quinquina faites au nombre de deux ou trois, soir et matin, enlèvent cette mauvaise odeur au bout d'un ou deux jours; on fait ensuite des injections d'une décoction d'orge miellée, afin d'entraîner les matières putréfiées au fur et à mesure qu'elles se détachent.

» J'ai rencontré bien rarement, à deux mois et demi de grossesse, cette putréfaction du placenta retenu dans la matrice. Presque toujours le léger tamponnement que j'ai été obligé de faire pour arrêter l'hémorrhagie a été expulsé avec le produit de la conception, et tous les accidents ont immédiatement disparu, ou quand je n'ai pas été dans la nécessité de tamponner, les frictions dont j'ai parlé plus haut

ont déterminé le décollement du placenta, et j'ai pu l'extraire avec les doigts.

» Je n'ai perdu aucune femme par l'effet d'un avortement involontaire à deux mois ou deux mois et demi de grossesse. Je crois même qu'un tel résultat ne serait point à craindre si l'on suivait les préceptes que je viens d'exposer. Quoique j'aie vu un très-grand nombre d'avortements au quatrième ou au cinquième mois de la grossesse, je n'ai également rencontré aucune terminaison funeste : mais je suis bien loin de prétendre que la mort ne puisse en être la suite si l'on n'apporte les soins convenables. Quant à l'avortement provoqué par une manœuvre quelconque, il est trop souvent suivi de gastro-entérite ou de métrite pour que la mort ne puisse fréquemment en être le résultat à toutes les époques de la grossesse. »

Réflexions. Nous avons publié les observations de M. le docteur Bonniceau, parce qu'elles portent sur un point de pratique fort important, et que les conseils que donne ce médecin, pour suspendre l'hémorrhagie dans les premiers mois de la grossesse, sont d'une application aussi facile que rationnelle. Le tamponnement est peut-être trop rarement pratiqué; quoique des médecins croient devoir le rejeter dans tous les cas, et qu'ils jugent son application fort dangereuse, nous pensons que très-souvent il pourrait faire éviter des manœuvres difficiles, douloureuses et souvent même inefficaces. Ainsi, lorsque la matrice n'a été distendue que par un fœtus de quelques mois, elle revient si promptement sur elle-même après l'avortement, que son col se ferme souvent complétement, et que si le placenta, en partie détaché, cause une hémorrhagie abondante, il est presque impossible de pénétrer, soit avec les doigts, soit avec un instrument, dans son intérieur. Il est hors de doute que le tamponnement dans ce cas est préférable à toute manœuvre qui a pour objet la dilatation du col. Il suffit, en effet, d'introduire dans le fond du vagin un linge fin, et d'achever de remplir ensuite ce canal avec de la charpie, de l'étoupe, ou toute autre substance molle. De cette manière, l'hémorrhagie est suspendue sur-le-champ, et la matrice, n'ayant point subi un grand degré de dilatation, son tissu ne se laisse point distendre, et l'on n'a point à redouter une perte interne. Ajoutons que l'hémorrhagie étant ainsi suspendue, il semble que le sang devienne un stimulant de la matrice, qui, le plus souvent alors, se contracte violemment, et expulse le placenta et ses membranes avec le tampon.

Il est donc hors de doute, que quand la matrice a été peu distendue, le tamponnement suspend aisément l'hémorrhagie. Il n'en serait plus de même à cinq ou six mois de grossesse : si l'on recourait alors à ce moyen, il faudrait redouter

une hémorrhagie interne beaucoup plus grave que celle dont on juge l'abondance par l'écoulement extérieur du sang.

Une autre question se présente ici : le tamponnement doit-il être pratiqué après quelques mois de grossesse quand une hémorrhagie annonce un avortement imminent ? Bien qu'on ait prétendu que cette opération avait quelquefois suspendu l'hémorrhagie, et que les fœtus étaient ensuite heureusement parvenus au terme ordinaire de la grossesse, des faits de ce genre nous semblent assez difficiles à expliquer pour que nous n'ayons recours à ce moyen qu'en désespoir de cause, et après l'inefficacité reconnue de tous les autres.

Nous ne dirons rien ici du tamponnement porté jusque dans l'intérieur de la matrice, ce procédé étant inexécutable, et ne pouvant, dans tous les cas, que favoriser l'écoulement du sang.

ART. 747.

Observation d'un malade arraché, dans le dernier moment de l'agonie, à une mort qui eût été subite et qui semblait inévitable.

On trouve dans *la Lancette* du 9 novembre l'observation suivante :

Un artilleur était atteint d'une dyssenterie peu grave depuis dix jours, lorsqu'il fut pris, dans la nuit du 17 août 1833, de douleurs vives dans le ventre, de palpitations, d'angoisses précordiales avec lipothymie, accidents bientôt suivis de la résolution de tous les sens et de l'intelligence. On lui avait appliqué des sinapismes et donné une potion excitante, mais en vain. Le matin, à huit heures, ce malade était froid, décoloré, les paupières étaient closes, les cornées ternes, l'œil rétracté et dirigé vers le sommet de l'orbite, avec de rares inspirations, sans battements dans la radiale ; le cœur seul vibrait encore, d'ailleurs très-faiblement et avec beaucoup d'irrégularité. Il n'y avait qu'à jeter le drap sur la tête de l'agonisant, et les infirmiers s'y apprêtaient, lorsque M. Chauffart, médecin de l'hospice, conçut l'espoir de le rappeler à la vie. Il pensa qu'il n'y avait dans aucun viscère de congestion, de déchirure ou d'épanchements, mais seulement que le poumon était rempli de mucosités qui s'opposaient à l'abord de l'air, que le cœur, n'étant plus innervé, se mourait sous l'action stupéfiante d'un sang oxygéné, et que la circulation capillaire s'arrêtait sous des influences aussi délétères. Ce médecin excita donc tour à tour, pendant plus de trois heures, toutes les surfaces sensibles. Des élèves frottèrent vigoureusement, et jusqu'à y faire affluer le sang, la surface externe des membres, qui, rougis, saignants et échauffés, furent ensuite enveloppés de moutarde. On approcha plusieurs cautères incandescents de la plante et du dos des pieds, on en fit même quelques applications instantanées. On renouvelait sans interruption des linges chauds sur la poitrine. Toutes les deux ou trois minutes on jetait avec force, sur la figur , des verres

d'eau très-fraiche. Les yeux se rouvraient alors, et dans l'intervalle on faisait respirer au malade de l'ammoniaque ; on en mettait quelques gouttes dans une cuillerée d'eau qui était portée au fond du gosier à travers les dents serrées ; puis lorsque ce liquide était au fond de la bouche, pour en déterminer la déglutition on lançait un verre d'eau sur la figure.

De temps à autre on injectait aussi dans les narines, avec une petite seringue, de l'éther pur, qui, tombant sur la glotte, déterminait des contractions convulsives immédiatement suivies de l'expulsion d'une grande quantité d'écume bronchique, et d'une respiration plus ample et plus facile.

Par moments il fallait quelque répit au malade, qui semblait asphyxié comme l'enfant qui naît après de grandes pertes utérines ; mais c'était pour peu de temps, car la faiblesse était bientôt aussi extrême, les mouvements du cœur devenaient plus obscurs et plus irréguliers, les oscillations du pouls plus tremblantes, plus rapides, plus inégales. Enfin, les battements des radiales se rétablirent peu à peu, la déglutition se fit, et à dix heures, M. Chauffart donna un grain d'émétique dans une cuillerée d'eau, lequel décida de petits vomissements verdâtres. Alors, déjà le pouls était relevé, la circulation capillaire en mouvement, la respiration assez régulière, la figure doucement animée.

A trois heures, le malade reprit sa connaissance ; sur le soir il prononça quelques paroles, et le lendemain il n'était plus que très-affaibli. Puis, les jours suivants, il expectora des matières purulentes épaisses qui sortaient de l'arrière-gorge, laquelle dut s'enflammer beaucoup par le contact de l'éther et de l'ammoniaque.

Chose remarquable, dans ces vingt-quatre heures d'affaiblissement progressif de l'innervation, il se fit aux fesses deux escarres très-profondes qui ne se détachèrent que tardivement.

Les forces se rétablissaient assez lentement, mais sans entraves, lorsque, sous l'influence d'une épidémie de dyssenteries graves et de catarrhes pulmonaires, l'hôpital fut en peu de temps encombré de malades. Ce fut un coup de mort pour ce pauvre convalescent, qui, depuis six semaines, mangeait et digérait la demi-portion. Ses plaies s'élargirent, la suppuration devint ichoreuse, et il fut enlevé en huit jours par une vraie pourriture d'hôpital.

M. Chauffart termine cette intéressante observation en insistant sur les bons effets des aspersions d'eau froide, de l'inspiration de l'alcali volatil, et des injections d'éther dans les narines. Déjà ce médecin avait rappelé à la vie, par des moyens semblables, deux malades qui se trouvaient dans des circonstances presque aussi fâcheuses.

ART. 748.

Mémoire sur l'impossibilité de l'accouchement naturel et la nécessité d'appliquer le forceps dans les positions occipito-postérieures.

M. Capuron a lu à l'Académie, dans sa séance du 2 novembre, un

Mémoire dans lequel plusieurs questions importantes pour la pratique ont été traitées.

Ce médecin a rappelé d'abord que les positions de la tête étaient divisées dans leur rapport avec le bassin en occipito-antérieures et en occipito-postérieures. On sait que, d'après Baudelocque, on en admet trois antérieures et trois postérieures ; que, suivant d'autres accoucheurs, deux seulement doivent être distinguées : cette division est peu importante ; mais le principe que M. Capuron veut établir, c'est que ces positions occipito-postérieures, qui sont regardées comme naturelles, sont vicieuses et nécessitent l'application du forceps pour la terminaison du travail, à moins que les dimensions de la tête soient fort petites, ou celles du bassin fort larges. Voulant d'abord appuyer cette assertion sur des faits, l'auteur a cité un assez grand nombre d'observations dans lesquelles la position occipito-postérieure a nécessité l'application du forceps. Dans certain cas même, le diamètre de la tête était plus étroit qu'il ne l'est généralement, et, quoique les contractions utérines fussent soutenues, le travail n'avançait point. Le forceps amenait sans difficulté un enfant dont la face était tournée vers le pubis. Cette position occipito-postérieure s'est présentée trente fois environ sur trois à quatre mille accouchements auxquels a assisté M. Capuron.

D'un autre côté la théorie est d'accord avec la pratique, car, lorsque la tête est descendue dans l'excavation du bassin, si l'occiput est en arrière, il faudrait, pour qu'elle fût expulsée, que le diamètre occipito-mentonier se trouvât dans la direction de l'axe du détroit inférieur, c'est-à-dire que le menton fût reporté en haut contre l'angle du sacrum, ce que le cou de l'enfant empêche d'exécuter. De plus les contractions utérines tendent, par leur direction, à porter l'occiput en arrière, et par conséquent la sortie de l'enfant devient impossible, si l'on ne remédie à cette position vicieuse.

Les conséquences de ces faits sont donc qu'il ne faut pas s'assurer seulement que l'enfant présente le vertex, il faut en outre bien reconnaître si l'occiput est tourné en avant ou en arrière. Dans le dernier cas il est indispensable de terminer l'accouchement à l'aide du forceps.

Bien que les positions occipito-postérieures soient assez rares, ce précepte n'en serait pas moins d'une très-grande importance dans la pratique des accouchements, s'il restait bien prouvé que l'expulsion de l'enfant ne puisse avoir lieu dans ce cas par les seuls efforts de la nature ; mais cette assertion a fait naître dans le sein de l'Académie de nombreuses objections auxquelles M. Capuron ne nous semble point avoir répondu d'une manière satisfaisante.

M. Paul Dubois a commencé par réfuter un principe généralement admis par les accoucheurs. On croit, a dit ce médecin, que dans les positions occipito-antérieures la tête du fœtus, après avoir pénétré dans la cavité du bassin, exécute un mouvement de rotation qui ramène l'occiput derrière les pubis, que dans les positions occipito-postérieures le même mouvement de rotation porte l'occiput dans la concavité du sacrum ; c'est une erreur. Dans quelque position que descende la tête, presque toujours l'occiput est ramené vers les pubis ; seulement,

dans les positions occipito-postérieures, la route à parcourir est beaucoup plus longue, ce qui rend le travail plus pénible. Dans un très-petit nombre de cas, il est vrai que l'occiput reste à la partie postérieure, mais c'est qu'alors il n'a point exécuté de mouvement de rotation. Dans ce cas il est possible que l'application du forceps devienne indispensable. Encore voit-on souvent ce mouvement de rotation se faire rapidement lors même que la tête, descendue dans l'excavation, appuie sur le périnée.

Il reste donc prouvé que les positions occipito-postérieures sont naturelles, puisque dans presque tous les cas elles se changent en occipito-antérieures. Elles sont, du reste, beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense généralement, et se présentent à peu près dans la proportion d'un cinquième ou d'un sixième. Si les accoucheurs les ont crues si rares, c'est uniquement parce qu'ils ne s'assurent point en général de la position de la tête au détroit supérieur.

M. Velpeau a ajouté que les auteurs contenaient un multitude d'observations dans lesquelles l'accouchement s'était terminé naturellement, quoique l'occiput fût tourné vers le sacrum, que les enfants fussent gros et à terme, et le bassin de dimensions ordinaires. De plus, quand l'enfant se présente par la face, l'occiput étant tourné en arrière, l'accouchement ne se termine pas moins sans l'application du forceps, et ces cas sont fort nombreux. M. Capuron a donc eu tort d'avancer comme règle générale que, l'occiput étant dans la concavité du sacrum, l'accouchement ne pouvait se terminer naturellement.

L'auteur du Mémoire n'a guère répondu à ces diverses objections qu'en prétendant que les faits avaient été mal observés, et qu'aucun de ces accoucheurs n'avait noté d'une manière exacte les dimensions de la tête du fœtus et celles du bassin. Or, dans un très-grand nombre de cas, le bassin des femmes a des dimensions supérieures à celles qu'on assigne généralement, et les têtes de fœtus sont au contraire plus petites qu'on ne l'a avancé. Il n'en reste pas moins prouvé, suivant l'auteur du Mémoire, que dans les cas les plus ordinaires l'accouchement naturel est impossible.

La discussion qui a suivi n'a offert aucun intérêt pour la pratique.

ART. 749.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ.

§ I. *Des ulcérations du col de la matrice. — Ulcérations simples, scrofuleuses, carcinomateuses.* (Voy. art. 738.)

Les ulcérations du col de la matrice peuvent succéder à des rougeurs. Elles peuvent être aussi le résultat d'éruptions milliaires plus ou moins abondantes, occupant tantôt une partie, tantôt la totalité du col. Au bout d'un certain temps, ces boutons se rompent et sont remplacés par de très-petites ulcérations, qui, plus tard, s'étendent et finissent par se réunir pour former un ou plusieurs points d'excoriations.

Quelquefois cette affection débute par des boutons plus

volumineux, lenticulaires, semblables à des aphtes qui s'ouvrent et se réunissent comme les précédents. Quelle que soit la nature de ces solutions de continuité ou de ces rougeurs, elles se manifestent dix-neuf fois sur vingt sur la lèvre postérieure du col, de même que c'est à la lèvre inférieure de la bouche que le cancer se manifeste le plus ordinairement.

Dans le plus grand nombre des cas, ces solutions de continuité présentent une excavation plus ou moins profonde; mais assez souvent, la muqueuse ayant été gonflée par l'inflammation, ces ulcérations se manifestent sur le relief qu'elle forme, et semblent être situées sur un point saillant.

Il est d'autres ulcérations très-superficielles, dont les bords sont taillés à pic, la surface chagrinée comme de la peau de chien. Souvent on aperçoit dans leur fond des fentes, des fissures plus ou moins profondes, et le tissu sur lequel elles reposent est, tantôt d'une consistance ordinaire, tantôt singulièrement ramolli.

Quelquefois ces solutions de continuité sont situées entre les deux lèvres, de manière que, si on ne les écarte pas avec un stylet, elles échappent tout-à-fait à nos recherches. D'autres fois elles sont dans l'orifice lui-même, et si on y introduit le doigt, car son état morbide le maintient dilaté, on sent une surface tomenteuse, et souvent le doigt est taché de sang.

On observe fréquemment sur ces ulcérations des granulations très-nombreuses, véritables bourgeons charnus, qui tendent à prendre de l'accroissement et finissent par représenter des champignons volumineux que l'on a souvent pris faussement pour des carcinomes.

Souvent il est difficile de distinguer si l'on a affaire à des ulcérations ou à de simples rougeurs, parce qu'on ne peut pas les examiner de côté. Il faut, pour s'en assurer, prendre un pinceau de charpie fine et essuyer légèrement la partie malade. Si c'est une ulcération, le pinceau est retiré légèrement teint de sang.

Quand on applique le spéculum, ces solutions de continuité saignent quelquefois abondamment. En général, il faut se défier de celles qui saignent ainsi facilement; c'est une preuve, d'abord, que la matrice est imbibée de plus de sang que dans l'état naturel; et, en second lieu, on a à craindre le développement de fungus hématodes dans la cavité du col.

Il y a quelques années, M. Lisfranc a soigné deux malades chez lesquelles il survenait une hémorrhagie abondante quand on introduisait le spéculum, quoique le col ne fût point mou au toucher. Il voulut cautériser; mais alors cette opération était dans un si grand discrédit, que les malades s'y refusè-

rent. Quelque temps après, il fut rappelé, et reconnut deux fongus hématodes qui s'étaient développés dans la cavité du col, en sorte que les femmes étaient vouées à une mort certaine.

Il y a quinze mois, une dame de Meaux a consulté le même chirurgien pour un cas semblable. La cautérisation fut encore proposée, mais également rejetée. Aujourd'hui, une tumeur variqueuse qui s'est développée ne laisse plus aucun espoir de guérison. M. Lisfranc possède plus de quinze exemples semblables; aussi se hâte-t-il de cautériser lorsqu'il rencontre des ulcérations du col qui saignent facilement. Quand une fois ces tumeurs variqueuses sont développées, les hémorrhagies sont fréquentes, il y a peu de douleurs. On arrête leurs progrès en les touchant tous les dix, quinze ou vingt jours, plutôt comme astringent que comme caustique.

Les solutions de continuité, quelque superficielles et étroites qu'elles puissent être, peuvent offrir tous les symptômes du cancer : pertes, douleurs, fièvre, amaigrissement, couleur jaune-paille. A l'époque où le choléra sévissait à Paris, plusieurs femmes qui offraient cette réunion de symptômes ayant été enlevées par l'épidémie, M. Lisfranc s'empressa d'en faire l'autopsie : chez quelques-unes, la muqueuse seulement était rouge, ramollie et un peu fongueuse; les solutions de continuité étaient superficielles; tantôt le tissu de la matrice était sain, tantôt il était rouge sur différents points, où il se déchirait avec facilité.

Il est des ulcérations plus profondes, qui sont déterminées par des tubercules qui se développent dans le col de l'utérus; on peut alors reconnaître la fluctuation avec le doigt, et même y porter le bistouri et y pratiquer une incision. Souvent ces tubercules sont multiples et confluents; il peut en résulter des solutions de continuité à bords coupés à pic, et dont il sort une matière très-abondante et très-fétide, résultant de la fonte de ces tubercules. La matrice ayant, pour l'ordinaire, beaucoup augmenté de volume, on croit avoir affaire à un carcinome. Une femme fut envoyée dans cet état, il y a deux ans, à l'hôpital de la Pitié, où on ne la garda que par commisération. Cependant, après quelque temps de repos, la matière caséeuse qui s'écoulait à l'extérieur ayant donné l'éveil, on la soigna convenablement, et l'on remarqua bientôt que d'autres abcès semblables se formaient; plus tard, on cautérisa les ulcérations. Cette femme estt rès-bien guérie, et est maintenant infirmière dans les mêmes salles.

Tous les symptômes du cancer, sauf les douleurs lancinantes, peuvent exister dans cette affection.

Il est d'autres ulcérations franchement carcinomateuses : l'odeur qui s'en exhale est particulière; elles sont accompagnées d'indurations, de végétations, de champignons, de points durs, ramollis, de bourrelets carcinomateux dans lesquels le doigt pénètre, et qui envahissent les parties environnantes. Tantôt ces ulcérations ne s'étendent pas au-delà de l'insertion du vagin sur le col, et on peut enlever cette partie; tantôt elles s'étendent plus loin, et il ne reste d'autre ressource que d'enlever la matrice.

Il est des cas dans lesquels l'engorgement du col ou du corps est compliqué de végétations molles, faciles à déchirer, remplissant le vagin, saignant avec facilité, sécrétant une matière séro-muqueuse excessivement abondante, au point que les femmes tachent soixante à quatre-vingts serviettes dans les vingt-quatre heures. Elles rendent ainsi des demi-seaux d'un liquide qui produit des rougeurs et des excoriations aux téguments. Ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que, dans la plupart des cas, les malades n'accusent pas de douleurs, abstraction faite d'un peu de gêne et de pesanteur dans le bassin. C'est encore dans ces cas que les femmes conservent leur embonpoint comme si elles étaient en pleine santé.

Il est des cas où l'ulcère ronge et détruit les parties sans se manifester par la douleur ou l'écoulement d'un liquide quelconque. Ces cas sont extrêmement insidieux ; aussi, dès qu'une femme éprouve quelques accidents du côté de l'utérus, est-il indispensable de l'examiner aussitôt. On obtiendrait toujours la guérison si on pouvait combattre le mal dès le principe.

Mais à mesure que ces cancers indolents font des progrès, la douleur se développe et devient horrible au-delà de toute expression. On observe quelquefois alors un fait fort singulier : on parvient, par des moyens appropriés, à calmer ces affreuses douleurs; puis elles s'usent, et enfin les femmes ne souffrent plus; elles prennent un teint meilleur, et cette absence de douleurs persiste quinze jours, ou plusieurs semaines, puis les douleurs reparaissent de nouveau avec toute leur intensité. A quoi tient cette intermittence? On l'ignore, mais on l'a souvent constatée.

Quand le mal est incurable, c'est un accident heureux qu'une perte légère, et il ne faut chercher à l'arrêter que lorsqu'elle compromet la vie des malades.

Mais lorsqu'il existe des végétations considérables avec écoulement, champignons, engorgement volumineux, *sans douleur*, est-ce un cancer? M. Lisfranc a vu plusieurs femmes

dans ce cas; et, bien qu'il les crût vouées à une mort certaine, il leur donna des soins, et elles ont guéri. Or, il est évident que si elles eussent eu un cancer, elles n'auraient point guéri. Chez ces femmes, trois semaines ou un mois avant la mort, des douleurs affreuses se manifestent; jusqu'à ce moment, on n'a point la certitude d'avoir affaire à un cancer. D'ailleurs, abstraction faite des cas dans lesquels il y a écoulement de matière tuberculeuse ou ulcérations fort simples, il est bien difficile de prononcer d'une manière positive sur la nature du mal.

Mais quand on est ainsi incertain sur l'existence d'un cancer, doit-on pratiquer l'amputation du col de l'utérus? Quand une ulcération de cette région, de quelque nature qu'elle soit, résiste à tous les moyens employés, aux antiphlogistiques, aux révulsifs, à la cautérisation, et qu'elle continue à faire des progrès, que la constitution s'affaiblit, si on n'ampute pas le col, il arrivera un moment où cette ressource n'existera plus; il faut donc amputer, quoiqu'on n'ait pas la certitude qu'on ait rencontré un cancer. Il suffit qu'on ait affaire à une maladie incurable.

ART. 750.

§ II. *Thérapeutique des ulcérations qu'on croit ne pas être carcinomateuses. Cautérisation, injections.*

Ces ulcérations peuvent exister avec un engorgement du col ou du corps de la matrice, ou même des deux portions de cet organe. M. Lisfranc pense que toutes les fois que le col ou le corps de la matrice ont acquis un volume de moitié en sus de leur volume ordinaire, il ne faut point cautériser. Ce professeur a vu des chirurgiens suivre des principes opposés, et la cautérisation, qui excite et irrite toujours plus ou moins l'utérus, déterminait des métrites, des péritonites même fort graves, et quelquefois mortelles. Ces accidents ont été si fréquents que plusieurs chirurgiens avaient proscrit la cautérisation d'une manière générale. D'autres fois, la cautérisation, faite ainsi intempestivement, hâtait la dégénérescence des tissus. M. Lisfranc possède plus de trente exemples de ce genre.

Il faut, avant de cautériser, avoir ramené la matrice presqu'à son volume ordinaire. Cependant si l'ulcération, n'étant point carcinomateuse, continuait à faire des progrès, malgré l'emploi de tant de moyens appropriés, ou si elle était très-superficielle, on pourrait tenter la cautérisation; mais il serait nécessaire de la suspendre aussitôt s'il survenait quelques-uns des accidents que nous venons de signaler.

Lorsqu'il y a vaginite avec douleur, inflammation assez prononcée du col, etc., on doit encore s'abstenir de cautériser. Il faut employer, abstraction faite des moyens fondants, tous ceux mis en usage contre la période subaiguë des engorgements de l'utérus, et n'en venir à la cautérisation que quand on n'aperçoit sur le col que des traces légères d'inflammation. Si l'on agit autrement, cette subinflammation se convertit en métro-péritonite, et les femmes courent de très-grands dangers. On traite donc ces inflammations simples du col, accompagnées d'inflammation et d'éréthisme, comme si l'on avait affaire à un engorgement de l'utérus, résultat d'une subinflammation.

Mais quand ces ulcérations existent sans inflammation, ou accompagnées seulement d'une inflammation très-légère, il faut recourir à la cautérisation.

On ne cautérise pas pendant les cinq ou six jours qui précèdent l'arrivée des règles. Il est inutile de dire qu'on s'en abstient également pendant l'époque de ce flux sanguin; enfin on attend pour faire cette opération qu'il soit arrêté depuis quatre ou cinq jours.

Pour cautériser on introduit le spéculum, on essuie d'abord soigneusement les ulcérations avec un pinceau de charpie; si on détermine de cette manière l'écoulement d'une certaine quantité de sang, on fait des injections avec l'eau froide. Quelquefois on est forcé de suspendre l'écoulement par la cautérisation elle-même.

Plusieurs raisons ont contribué à déprécier la cautérisation: des chirurgiens, après avoir introduit le spéculum, portaient au fond du vagin un tampon de charpie imbibé de proto-nitrate acide de mercure, et le laissaient ainsi pendant quelques instants; d'autres cautérisaient avec des cônes de potasse caustique, dont la base était saisie entre deux tiges de fer, afin qu'on pût ainsi pénétrer dans la profondeur du vagin. En suivant ces diverses méthodes, il était difficile de savoir jusqu'à quelle profondeur on pénétrait, et il en résultait, soit des perforations du vagin, soit l'oblitération du canal lui-même, et dans la plupart des cas une péritonite et la mort.

M. Lisfranc a dû renoncer à cette méthode de cautériser: d'abord il promène le caustique très-superficiellement, moins pour détruire les tissus que pour changer leur mode et leurs propriétés vitales. Nous avons vu en effet, à l'hôpital de la Pitié, des dartres rongeantes fort étendues, sur lesquelles on avait passé très-légèrement un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure, dans la largeur seulement d'une pièce de vingt ou de trente sous; non-seulement la partie cautérisée prenait

un meilleur aspect, mais encore toute l'étendue de la dartre elle-même ressentait l'heureuse influence de la cautérisation.

On prend donc un pinceau très-fin, comme ceux dont on se sert pour peindre la miniature ; on l'imbibe de caustique, et l'on cautérise d'abord très-légèrement, puis aussitôt on fait une injection d'eau froide dans le spéculum, afin de ne pas permettre au caustique de pénétrer trop profondément.

C'est le proto-nitrate acide de mercure qui est le caustique par excellence. M. Lisfranc en a essayé autrefois un grand nombre, et il n'en a trouvé aucun d'une action plus sûre. Il a employé le nitrate d'argent, et souvent alors les règles survenaient immédiatement ; et cette circonstance, qu'il a observée huit à dix fois, lui a fait penser que, dans certains cas d'aménorrhée, la cautérisation du col avec la pierre infernale pourrait être suivie de succès.

Dans la plupart des cas, la cautérisation n'est pas sentie ; cependant il est, par exception, quelques femmes qui éprouvent de la douleur. Souvent ce n'est que la quatrième, la cinquième cautérisation qui est douloureuse. Ce qu'il y a de singulier, c'est que la douleur se développe au bout d'une heure ou deux, ou, si elle existait déjà, elle s'exaspère au point de produire de la cuisson, de la chaleur dans les reins, quelquefois de légers vomissements, et même un petit mouvement fébrile.

Cette douleur dure une heure ou deux, d'autres fois une demi-journée, d'autres fois vingt-quatre heures ; il est rare qu'elle aille plus loin. On la combat par des injections presque froides dans le vagin, des quarts de lavement de décoction de graine de lin ou de pavots, des bains, et enfin, si elle persiste, par une petite saignée du bras.

M. Lisfranc a cautérisé ainsi plus de trois cents femmes ; jamais il n'a déterminé d'accidents graves. Il y a huit jours, douze femmes ont été cautérisées dans les salles de la clinique sans qu'il soit survenu rien de fâcheux.

Une chose assez singulière, c'est que, suivant les époques, les femmes souffrent plus ou moins, ainsi, dans certains moments, elles souffrent toutes ; huit jours plus tard, aucune n'éprouvera de douleurs.

Quand le temps est à l'orage, quand la température est variable, il ne faut point cautériser, parce qu'alors on détermine plus de douleurs qu'aux autres époques.

Il est quelques femmes qui ne peuvent pas supporter la cautérisation : ces cas sont fort rares.

On cautérise tous les huits jours en général ; cependant, si la cautérisation a été un peu douloureuse, ou qu'il soit sur-

venu quelques accidents, il faut attendre dix à douze jours. Il est bien entendu que si l'emploi des moyens révulsifs et des antiphlogistiques, après avoir détruit l'engorgement et la douleur, faisaient marcher les ulcères vers la cicatrisation, la cautérisation deviendrait inutile, mais cela n'arrive pas une fois sur cent.

L'effet de ces cautérisations est de fondre l'induration qui existe autour de l'ulcère et à sa base, ainsi que l'hypertrophie légère du col, de détruire les bourgeons charnus luxurieux, et enfin de changer l'état de l'ulcération. Si après avoir cautérisé plusieurs fois, on examine attentivement les parties, on remarque que la cicatrisation marche de la circonférence au centre. Il faut bien avoir soin alors de porter le caustique sur le centre même de la plaie, car, en agissant autrement, on détruirait la cicatrice.

Quand on a ainsi cautérisé trois, quatre, cinq ou six fois, qu'on ne voit plus de bourgeons charnus bien luxurieux, qu'il n'y a plus de couleur blafarde de l'ulcère, il faut s'arrêter. On fait d'abord des injections avec un liquide émollient, puis, au bout de quelques jours, on injecte des liquides qui peuvent hâter la cicatrisation lorsqu'il n'y a plus ni chaleur, ni douleur. Il semblait que le chlorure d'oxide de sodium à deux ou trois degrés devait agir dans ce cas aussi efficacement que contre les ulcères des autres parties du corps; mais on a été fort loin d'en retirer d'aussi bons effets. On a essayé ensuite la décoction d'écorce de grenade, de roses de Provins, on n'a pas été plus heureux; enfin on s'est arrêté au quinquina, comme étant la substance dont l'action cicatrisante est le plus marquée. Dans deux bouteilles d'eau, on jette d'abord un gros de quinquina concassé, puis deux gros, puis enfin trois gros. Quelquefois trois ou quatre jours de ces injections suffisent pour achever la cicatrisation des ulcères.

Mais souvent ces injections déterminent de la chaleur et de la douleur. Si ces accidents durent une demi-heure ou trois quarts d'heure, on peut continuer les injections; mais s'ils persistent tout le jour, c'est que l'infusion est trop chargée.

A l'hôpital de la Pitié, bien des femmes ont été guéries par ces injections. Cependant, chez la moitié à peu près, elles ne suffisaient pas, et il fallait revenir à la cautérisation, puis on achevait la guérison en recourant ensuite au même moyen.

Certaines femmes ont été guéries en cautérisant deux fois seulement. Chez d'autres, le traitement a duré trois, quatre, six mois, en alternant la cautérisation, les injections, et même l'application de quelques pommades.

Lorsque la cicatrisation est obtenue, souvent on aperçoit sur le col des points blancs, mais ordinairement les cicatrices restent rouges, et peuvent être prises pour des ulcérations; on les essuie alors légèrement avec un pinceau de charpie. S'il est taché en rouge, c'est une preuve que la cicatrisation n'est pas achevée.

ART. 751.

§ III. *Considérations pratiques sur la blennorrhagie, sa nature, sa marche, son traitement.*

Dans ses leçons cliniques sur les rétrécissements du canal de l'urètre, auxquelles nous consacrerons quelques pages dans un prochain numéro, M. Lisfranc a émis sur la blennorrhagie, cause fréquente de ces rétrécissements, des considérations pratiques très-importantes.

Sans entrer dans de longs détails sur l'origine de cette maladie, qu'on peut faire remonter au temps d'Hippocrate, non plus que sur la manière dont l'inflammation débute ou se propage, M. Lisfranc a fait observer qu'on a eu grand tort d'avancer qu'elle avait toujours son siége primitif à la fosse naviculaire, tandis que l'expérience prouve que dans une foule de cas elle réside sur tout autre point du canal. Cependant il est d'une haute importance pour le chirurgien de connaître précisément le siége du mal, afin de diriger convenablement le traitement.

Quant à l'étendue, tantôt on voit l'inflammation de l'urètre se borner à la muqueuse, tantôt envahir les parties sous-jacentes et constituer une inflammation phlegmoneuse. Parfois la maladie, après avoir occupé tout ou partie du canal, se propage dans les conduits des glandes de Cowper, dans ceux de la prostate, les conduits éjaculateurs, et y séjourne plus ou moins long-temps.

Lorsqu'une blennorrhagie est primitive et de peu d'étendue, en l'attaquant dès le début d'une manière active, on peut espérer la voir céder en quelques semaines. Pour cela, on pratique une ou plusieurs saignées, générales et locales, suivant la force du sujet; on prescrit les bains généraux, les boissons délayantes, le repos absolu, surtout de la partie affectée, et le régime, qui doit être d'une importance première.

S'il existe de la dysurie, les boissons copieuses et émollientes étendront les urines, qui, devenues moins âcres, exciteront moins le canal à se contracter. Au fur et à mesure de la diminution des symptômes, on remplace les boissons délayantes par des diurétiques tels que la décoction de racine de fraisier, d'asperges, de queues de cerises, le nitrate de potasse, etc. Ce médicament doit être employé avec précaution tant qu'il existe de l'inflammation; plus tard on lui substitue le baume de copahu. La manière la plus généralement usitée aujourd'hui consiste à administrer cette substance sous forme de pilules; néanmoins c'est un fort excitant de l'estomac, et elle ne peut convenir chez tous les malades; de plus elle porte une odeur *sui generis*, inconvénient grave lorsqu'il s'agit de tenir la maladie

sécrète. On peut avec avantage la donner en lavement, la dose est de six gros de copahu unis à un grain d'extrait aqueux d'opium pour un quart de lavement que le malade doit garder. Ordinairement cette dose produit de légères coliques et un peu de dévoiement. Si ces coliques devenaient trop fortes, les selles trop copieuses, on cesserait toute médication pendant vingt-quatre heures, pour la reprendre ensuite, et l'on mettrait alors quatre ou deux gros seulement de copahu pour la même quantité d'opium. Dans le cas au contraire où l'action du médicament serait trop faible, on pourrait progressivement en porter la dose jusqu'à quinze gros pour un quart de lavement.

Il est à observer que l'administration du copahu ne doit pas être supprimée brusquement après la cessation de l'écoulement, sans quoi l'on expose le malade à la récidive. Il faut donc continuer les moyens indiqués ci-dessus deux ou trois jours après la disparition complète de tout suintement, et ne les abandonner que progressivement en mettant deux, puis trois jours, etc., d'intervalle.

Le poivre cubèbe jouit à peu près des mêmes propriétés que le copahu, et s'administre par la bouche en substance. Il ne faut pas oublier que, chez certains individus, il paraît réussir mieux que le copahu, tandis que chez d'autres le contraire a lieu. On peut, de même que le copahu, le donner de prime abord.

Lorsque les malades, par des circonstances particulières, ne peuvent se soumettre à un traitement plus rationnel, quelques médecins conseillent même de commencer le traitement de la blennorrhagie par les astringents, tels que le poivre cubèbe et le copahu.

Mais la blennorrhagie ne suit pas toujours une marche simple et régulière; dans beaucoup de circonstances, la maladie passe à l'état chronique et l'écoulement persiste. En vain le poivre cubèbe, le copahu et autres médicaments de ce genre sont-ils mis en usage, ils ne guérissent pas ou ne guérissent qu'incomplétement. Une subinflammation s'empare de la muqueuse de l'urètre, qui finit par s'épaissir et constituer des rétrécissements. Elle devient, dans une partie de son étendue, le siége de petites indurations qui peuvent exister dans l'épaisseur de la muqueuse seulement, ou même plus profondément. Ces indurations sont surtout appréciables lorsque dans l'érection de la verge on promène le doigt sur tout le canal. Chaque fois qu'il arrive sur une de ces indurations, il y produit de la douleur. Souvent aussi la muqueuse se couvre de petites ulcérations qui, en s'agrandissant, propagent l'irritation.

Lorsque la maladie dont nous nous occupons dure déjà depuis un certain temps, l'abondance de l'écoulement diminue, et il finit par se convertir en un suintement habituel presque toujours sans douleur, et dont les malades ne s'aperçoivent guère que par quelques taches imprimées à leur linge. Ordinairement le matin, au réveil, les lèvres de l'orifice de l'urètre sont agglutinées par un peu de mucus épaissi, et si, par une pression exercée sur l'extrémité de la verge, on détruit cette espèce d'adhérence, on fait en même temps sortir du canal une gouttelette de pus plus ou moins épais. C'est à ce suintement qu'on a donné le nom vulgaire de *goutte militaire*.

Enfin il est des circonstances où, tout écoulement ayant cessé déjà depuis un certain temps, les malades se croient radicalement guéris sans l'être réellement. Il reste sur un des points de l'urètre avoisinant la glande prostate ou les conduits éjaculateurs, un foyer d'irritation. Le mucus sécrété sur ce point se trouve entraîné par les urines et ne peut être apprécié des malades : mais chaque fois qu'ils vont à la selle le bol fécal, en parcourant l'intestin rectum, presse sur ce point enflammé de l'urètre et provoque la sortie par la verge de quelques gouttes d'un liquide filant, blanchâtre, plus ou moins consistant. Le moindre écart de régime, l'exercice du coït, même avec une femme saine ou affectée de flueurs blanches, peut ramener chez ces individus une gonorrhée aussi intense que la première, et constitue dans la plupart des cas ces blennorrhagies qu'on a désignées sous le nom de *chaudepisses à répétitions*.

Parmi les moyens propres à guérir les écoulements de l'urètre, on a conseillé les injections dans le canal avec des liquides plus ou moins excitants.

Presque tous les chirurgiens anglais les préconisent, la plupart des chirurgiens français les rejettent au contraire comme cause unique des rétrécissements qui s'observent si fréquemment chez les individus qui ont été atteints de gonorrhées.

Mais ici se présente une question de grande importance, celle de savoir si les rétrécissements qu'on observe chez la plupart des individus antérieurement affectés de blennorrhagies doivent être attribués aux injections, ou ne peuvent pas plutôt être regardés comme l'effet d'une inflammation qui, par son séjour sur la muqueuse de l'urètre, l'a hypertrophiée dans les points où elle a séjourné plus long-temps. D'ailleurs, en examinant ce qui se passe sur un tissu muqueux quelconque, tel que celui de l'estomac, des intestins ou de l'œil, où réside une inflammation qui de l'état aigu a passé à l'état chronique, ne voit-on pas survenir, d'abord de l'épaississement, puis de l'induration et parfois l'ulcération ; pourquoi donc les mêmes phénomènes ne se produiraient-ils pas sur la muqueuse de l'urètre, qui retrouve une source d'irritation presque constante dans l'écoulement des urines? Les injections sont, sans contredit, douloureuses ; inconsidérément employées, elles peuvent amener des accidents ; mais, administrées avec méthode et en temps opportun, on peut en retirer de grands avantages.

Quant à l'opinion émise par quelques chirurgiens anglais, qu'on doit employer les injections, même dans la période inflammatoire, M. Lisfranc la rejette complétement. Il pense que, de quelque nature qu'elles soient, elles ont l'inconvénient d'augmenter l'inflammation dans le plus grand nombre des cas.

Quelques personnes ont conseillé et mis en pratique les injections astringentes au début de la chaudepisse dans la vue de la faire avorter, et parfois elles ont réussi. M. Lisfranc rejette ce procédé comme dangereux en général. Il fait observer que, si on se décidait à tenter ce moyen, il faudrait primitivement bien examiner si le début de la maladie se fait d'une manière tout-à-fait indolente, et si elle n'occasione que très-peu de douleur dans les premiers jours de son appa-

rition. Dans le cas où elle s'annoncerait brusquement, les astringents, au lieu de faire avorter la maladie, agiraient au profit de l'inflammation. Il en serait de même si la chaudepisse débutait par la partie inférieure du canal. La matière de l'injection pourrait développer de l'inflammation sur la partie saine du canal qu'elle aurait à parcourir avant d'arriver au point affecté.

En résumé, l'avis de M. Lisfranc est qu'on ne doit employer les injections dans le canal de l'urètre qu'autant que tous les autres remèdes, tels que le copahu, le poivre cubèbe, et même les excitants cutanés, comme vésicatoires, et même cautérisation, ont échoué à plusieurs reprises, car il est encore d'observation que certains remèdes qui avaient échoué plusieurs fois finissent enfin par guérir. Mais mieux vaut, suivant ce professeur, traiter par des injections même très-actives un écoulement rebelle, que de l'abandonner à lui-même, comme le conseillent certains praticiens; car, en laissant subsister sur la muqueuse urétrale un foyer d'irritation, on s'expose à la voir passer par tous les degrés de dégénérescence dont nous avons parlé plus haut, et à avoir plus tard des rétrécissements fort difficiles à guérir.

Quand on se décide à faire des injections dans le canal, si le siége du mal est à la fosse naviculaire, le premier soin doit consister à comprimer l'urètre avec le doigt placé immédiatement au-dessous du point douloureux, afin d'éviter que l'injection ne pénètre au delà, La seringue dont on se servira devra être terminée par un point olivaire, qui n'a pas, comme l'extrémité pointue des autres seringues, l'inconvénient d'irriter. Pour favoriser le séjour de l'injection sur le point affecté, après avoir poussé doucement le liquide, on retire avec précaution la seringue, et à l'aide de deux doigts on tient fermée l'entrée du canal.

Un excellent moyen d'assurer le succès des injections et de s'opposer à tout rétrécissement consécutif de l'urètre, soit qu'on le regarde comme résultat de l'injection elle-même, ou qu'on l'attribue à l'hypertrophie de la muqueuse, c'est de placer une sonde en gomme élastique après chaque injection. Cette sonde, qu'on peut enduire de cérat mercuriel, réussit fort bien à cicatriser les petites ulcérations qui peuvent exister à la surface de la muqueuse, ou à fondre les indurations siégeant dans son épaisseur. On la laisse séjourner plus ou moins long-temps suivant la force du sujet et l'irritabilité qu'elle détermine. Il est bien même d'habituer les malades très-nerveux à la porter quelque temps avant de commencer les injections.

S'agit-il d'une urétrite s'étendant très-bas? Comme il serait difficile pour le malade de comprimer exactement le canal avec un doigt placé sur lui, et de faire en même temps une injection, on emploie le moyen suivant : On place sur l'extrémité supérieure d'un des bâtons antérieurs d'une chaise, un mouchoir ployé en un tampon assez dur, et l'on y fait asseoir le malade les jambes écartées, de manière que la portion de l'urètre qui correspond au devant de la prostate repose sur ce tampon, et que les parois du canal se trouvent rapprochées entre elles. Ainsi placé, le malade peut librement faire

toutes les injections nécessaires sans crainte que les substances qui les composeront pénètrent dans la vessie.

Les liquides qu'on emploie peuvent varier à l'infini, mais, de quelque nature qu'ils soient, ils doivent être affaiblis d'abord par une certaine quantité d'eau, pour essayer la susceptibilité du canal et arriver à produire une excitation modérée de la muqueuse urétrale. On les pratique quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures, en laissant séjourner le liquide quatre à cinq minutes, suivant la douleur qu'il produit. On continue pendant deux ou trois jours, dans la même proportion, ces injections, qu'on rend bientôt plus excitantes. Lorsque l'écoulement est arrêté, on diminue chaque jour d'une injection.

On peut commencer par employer :

Vin généreux,	deux cuillerées ;
Eau pure,	une cuillerée ;
Sucre blanc,	un morceau gros comme l'extrémité du doigt.

On passe au bout de quelques jours à la décoction vineuse de roses de Provins, d'écorce de grenade, de chêne, de ratanhia, aux solutions de sulfate de zinc, d'alumine ou de cuivre, de carbonate de chaux, d'acétate de plomb ; et la dose de ces médicaments peut être augmentée considérablement, et sans danger, pourvu qu'on y procède d'une manière progressive. Ainsi M. Lisfranc, comme on peut le voir dans sa thèse, a porté la dose de sulfate de zinc jusqu'à un gros par once de décoction vineuse de roses de Provins, et il n'en est jamais résulté le moindre inconvénient.

Malgré ce que nous venons de dire, il est des circonstances dans lesquelles l'écoulement persiste, bien que ces injections aient été le plus convenablement graduées. Ici, comme dans toutes les autres affections chroniques, cela tient à ce qu'on n'a pas insisté assez longtemps dans l'emploi des agents thérapeutiques. En opposant à la ténacité du mal une opiniâtreté plus grande encore, on guérit presque toujours. Ainsi, au lieu de deux injections, si l'on en porte le nombre à dix ou douze, dans les vingt-quatre heures, sans cependant augmenter la force du liquide, on parvient souvent, après douze ou quinze jours de persévérance, à voir diminuer et même disparaître l'écoulement qui jusque là était resté le même. On ne saurait trop varier les injections, car, sans trop savoir pourquoi, l'une réussit quand les autres ont échoué. Parfois, à la suite d'une injection un peu forte, l'inflammation s'exalte, la sécrétion muqueuse s'arrête ; mais le malade ressent du prurit, de la douleur. Si l'on en reste là, l'urétrite peut passer à l'état aigu en très-peu de temps. On doit dans ces circonstances (surtout quand l'écoulement date déjà d'une époque assez reculée) continuer encore les injections quelques jours, en ayant soin de placer la sonde après chacune d'elles. De cette manière on obtient parfois des succès inespérés. (Voir la thèse inaugurale de M. Lisfranc, 1823.)

On s'est demandé si la gonorrhée est ou non toujours de nature vénérienne. Une multitude de faits ont été rapportés pour et contre

l'assertion de cette question, qui est encore indécise. M. Lisfranc assure que, d'après les nombreuses recherches qu'il a faites à ce sujet, il est porté à admettre que dix fois sur douze la gonorrhée produit des symptômes siphilitiques, et qui réclament un traitement spécial.

Au reste, lorsqu'on se décide à mettre en usage un traitement mercuriel, on doit se rappeler :

1° Qu'en général, chez les individus faibles et qui ont une poitrine délicate, le mercure employé en frictions et en bains réussit mieux que lorsqu'on l'administre en liqueur :

2° Qu'uni à l'opium et au gluten de froment, ce médicament peut être administré dans la plupart des cas avec avantage. La dose du deuto-chlorure est de un seizième de grain, qu'on augmente jusqu'à un tiers. Quant à l'onguent mercuriel, on l'emploie à la dose de un huitième de gros jusqu'à un demi-gros ou un gros pour frictions :

3° Que, dans les cas de vérole ancienne, on doit continuer le traitement pendant trois mois au moins, en ayant soin de le suspendre quelques jours, vers la fin de chaque mois, l'expérience ayant démontré que le traitement agissait mieux ainsi dirigé :

4° Qu'en général dans nos climats les affections siphilitiques anciennes se guérissent rarement en hiver; de là la nécessité de choisir (à moins d'urgence) le printemps pour commencer le traitement ;

5° Que si l'on avait à traiter un malade déjà épuisé par un traitement mercuriel, il faudrait pendant quatre ou cinq mois supprimer tout emploi de mercure pour le reprendre ensuite lorsque la constitution du malade aura été modifiée, soit par des amers, s'il y a chez lui disposition au scrofule, soit par de légers toniques et un régime fortifiant si la faiblesse prédomine ;

6° Enfin, quand les diverses préparations mercurielles ordinairement employées échouent, on peut, dans un grand nombre de cas, retirer de grands avantages de la tisane de Feltz. Il faut savoir seulement qu'elle n'est pas facilement digérée par beaucoup d'estomacs ; ainsi, au lieu de trois verres, dose ordinaire pour la journée, on commencera par un demi-verre.

De plus, chez certains individus, ce médicament produit des titillations dans les muscles, de la paralysie, ce dont il faut tenir compte.

Une autre médication est la tisane d'Arnould, qui est à peu près la même que celle de Feltz ; seulement elle s'altère très-promptement. Au reste, quand on emploie cette tisane ou celle de Feltz, il faut éviter par-dessus tout les aliments salés.

ART. 752.

Analyse d'un morceau de toile taché de sang ; procédé pour distinguer le sang de l'homme du sang des animaux.

Un homme ayant été inculpé d'assassinat, une perquisition fut faite à son domicile, et on trouva un grand morceau de toile, à usage de charrier à lessive, portant l'empreinte de ta-

ches qui paraissaient être du sang. Cet homme prétendit que ces taches de sang provenaient de morceaux de viande qu'il avait enveloppés dans cette toile, l'année précédente ; il était donc fort important de reconnaître si ce sang était du sang humain, et depuis quelle époque on pouvait supposer que ces taches existaient. MM. Chevalier et Barruel furent désignés par le juge d'instruction, à l'effet de répondre à ces deux questions.

Ces experts, après avoir reconnu que les taches qui existaient sur le linge étaient d'un rouge fort pâle, dans la plus grande partie de leur étendue, ce qui ne permettait point de croire que le sang avait été répandu sur la toile, mais bien plutôt que la sérosité s'était écoulée de la viande de boucherie, coupèrent une portion de ce linge taché, la divisèrent par petits lambeaux, et les firent macérer dans une éprouvette de verre, avec environ quatre onces d'eau distillée. Au bout de dix-huit heures, la liqueur avait acquis une couleur rouge; elle fut filtrée, et une portion fut introduite dans une éprouvette de verre, que l'on chauffa lentement et graduellement. Quand la température fut arrivée à 65 degrés, le liquide perdit sa transparence et prit un aspect opalin, et quand la chaleur fut portée jusqu'à l'ébullition, il se produisit un coagulum de couleur gris-brunâtre, analogue à celle de l'écume du pot, et la liqueur se décolora.

Cette matière coagulée ayant été séparée et mise sur un fer rouge, elle se dessécha promptement, et se raccornit, puis elle norcit en se fondant, et répandit alors une fumée blanche, qui avait l'odeur des matières animales qui brûlent. Une autre portion de cette matière coagulée fut traitée, à l'aide d'une douce chaleur, par deux gouttes de dissolution de potasse caustique. Il en résulta un liquide qui, vu par réflexion, avait une couleur brun-verdâtre, et vu par réfraction, avait une couleur brun-rouge.

Il fut donc démontré que les taches du charrier étaient produites, sinon par du sang entier, au moins par deux de ses principes immédiats, beaucoup de sérosité et un peu de sa matière colorante. Ce qui s'explique facilement, en supposant que ce liquide a transsudé de la viande de boucherie.

Il restait à déterminer si ce sang était du sang humain ; à cet effet, la liqueur résultant de la macération de ce linge taché dans de l'eau distillée, fut placée dans le vide de la machine pneumatique, à côté de vases contenant de l'acide sulfurique concentré. Au bout de deux jours, la liqueur était réduite à un très-petit volume ; elle fut retirée du vide, mise dans un verre, et traitée par l'acide sulfurique concentré. Elle se coa-

gula aussitôt en une masse pultacée, de couleur brun-rougeâtre. Le précipité fut alors dissous par un grand excès d'acide, et la liqueur dégagea l'odeur du suint qui enduit la toison des moutons. (*Ann. d'Hyg. et de Méd. lég.*)

Réflexions. Nous avons annoncé, à notre article 57, que M. Barruel avait reconnu dans le sang un principe odorant particulier, qu'on mettait en liberté à l'aide d'un excès d'acide sulfurique. Ce principe, qui alors a l'odeur des animaux dont le sang provient, fait, suivant ce chimiste, aisément reconnaître s'il appartenait à l'homme, à la femme, au mouton, au bœuf, etc.; et cette odeur particulière peut être fournie de cette manière, même lorsque le linge est taché de sang depuis plusieurs années. Cette découverte, extrêmement précieuse pour la médecine légale, mérite d'attirer toute l'attention des praticiens, car les questions de ce genre nous sont fréquemment posées, et jusqu'à ce jour il était impossible d'y répondre d'une manière satisfaisante. Cependant l'auteur du procédé est encore fort loin de considérer ce caractère comme bien décisif, et il pense seulement qu'on en peut tirer quelques inductions, jusqu'à ce que des expériences réitérées aient démontré jusqu'à quel point on doit prononcer sur l'odeur de sueur qui se dégage ainsi du sang des animaux. Nous aurons soin de publier tous les faits de ce genre qui viendront à notre connaissance.

ART. 753.

Bronchotomie pratiquée sur un enfant dans un cas d'angine couenneuse.

M. David a publié le fait suivant dans *l'Observateur de l'Indre :*

Un enfant, âgé de trois ans, avait été pris d'un violent mal de gorge qui d'abord n'offrait aucun signe d'angine couenneuse. Au bout de quelques jours la gorge parut couverte d'une membrane blanchâtre; la voix était éteinte; l'enfant portait sans cesse la main au-devant du larynx, ouvrait la bouche et se jetait en avant comme pour humer l'air; la respiration était sifflante et extrêmement difficile. La cautérisation fut portée jusque sur l'épiglotte avec le nitrate d'argent, puis avec l'acide hydrochlorique, et enfin avec l'alun. L'expectoration détacha plusieurs lambeaux. Le calomel fut alors donné à haute dose; les lavements irritants, les rubéfiants aux jambes, amenèrent quelque soulagement; mais bientôt, malgré l'emploi de tous ces moyens, les accès de suffocation se rap-

prochèrent; tout-à-coup le pouls faiblit et disparut aux extrémités, la figure devint violette. La bronchotomie fut immédiatement pratiquée : l'incision eut lieu au-dessous du bord inférieur du cartilage thyroïde; la membrane crico-thyroïdienne fut incisée, le cricoïde et deux anneaux de la trachée artère coupés. L'incision de la peau fut pratiquée entre les deux veines laryngées, et la glande thyroïde portée légèrement en haut; pas une goutte de sang ne s'écoula. Malgré la promptitude de l'opération l'air sortit faiblement par l'ouverture; l'enfant était dans un état voisin de la mort; les frémissements seuls du cœur annonçaient un reste de vie; une sonde placée dans la trachée servit à insuffler de l'air, tandis que des fers chauds appliqués aux pieds, que des frictions avec des flanelles chaudes ou avec la main rappelaient l'action du cœur.

Après une heure de ce traitement les yeux s'entr'ouvrirent; les grosses artères présentèrent des battements; la respiration devenait de temps en temps régulière pour bientôt disparaître. Enfin, après plus de deux heures de soins et d'attention à mettre les poumons en jeu, l'enfant s'agita et voulut ôter l'appareil. La respiration devint complète; une gaze recouvrit la canule adaptée à la trachée. L'enfant but une tasse de lait, et sommeilla ensuite quelques instants; sa figure, d'abord animée, devint calme. Tout faisait espérer le succès de l'opération, quand, au bout de huit heures, la respiration devint bronchique sans sifflement; il fut impossible de la rendre plus complète; l'enfant expira subitement.

M. David attribue cette mort inopinée à l'étroitesse de la canule, qui ne permettait point à l'air de pénétrer convenablement, et a fini par produire une asphyxie lente. Il ne doute point que cette opération pratiquée à temps, et avec les précautions convenables, ne puisse être suivie de succès dans plusieurs cas d'angine croupeuse.

ART. 754.

Hoquet opiniâtre guéri par l'application d'un vésicatoire autour du cou.

Le *Journal hebdomadaire* publie, d'après un recueil étranger, quelques observations sur les bons effets des vésicatoires appliqués autour du cou dans quelques cas de hoquets opiniâtres.

M. Shortt, d'Edimbourg, considère le hoquet comme purement de nature spasmodique, et il pense que sa cause prochaine est une irritation ou une congestion, soit des nerfs

phréniques, soit de leurs ganglions. Ce médecin a obtenu plusieurs succès en plaçant un vésicatoire vers l'origine, et le long du premier trajet des nerfs phréniques, en l'étendant à cet effet presque tout autour du cou.

Un enfant de dix ans était depuis long-temps sujet à des accès de hoquet qui se reproduisaient à diverses heures de la journée, et étaient suivis d'un grand épuisement. Cependant tous les organes paraissaient sains, et toutes les fonctions se faisaient comme dans l'état normal. Les émétiques et les purgatifs furent sans effet. On pensa alors que la maladie était due au gonflement et au relâchement des tonsilles. On administra le mercure et les applications stimulantes et astringentes. Les narcotiques et les antispasmodiques n'eurent pas plus d'effet, non plus que les flanelles imbibées de teinture d'opium et appliquées sur le cou, des cataplasmes de jusquiame, des rubéfactions sur la poitrine et la colonne vertébrale, l'acide hydrocyanique, la quinine, les bains chauds, etc. Enfin, un vésicatoire fut appliqué sur le cou; au bout de cinq heures les accès spasmodiques cessèrent entièrement pendant environ trente heures; puis ils revinrent, mais à un degré modéré. Le vésicatoire resta ouvert pendant dix jours, et la maladie guérit sans le concours d'aucun nouveau remède. Elle durait depuis environ trois mois.

ART. 755.

Nouveau procédé pour l'amputation de la verge.

M. Barthélemy, chirurgien de l'hôpital militaire de la rue Blanche, a publié, dans le même journal, quelques considérations sur un procédé qui permette, après l'amputation de la verge, de retrouver facilement le canal del'urètre. Voici les règles tracées par ce chirurgien :

« On introduira dans le canal, avant l'opération, une sonde en gomme élastique, que l'on fera pénétrer aussi avant que possible dans la vessie; un aide, dont les doigts seront placés tout près du pubis, la maintiendra immobile, en pressant le canal sur elle. L'opérateur coupera alors, d'un seul et même coup, la verge et la sonde, qu'il retirera en la saisissant avec des pinces. Ce dernier temps de l'opération deviendra, je crois, inutile, parce que les tissus, en se rétractant, laisseront cette sonde un peu à découvert, et que d'ailleurs elle sera poussée au dehors par la réaction des parois de la vessie, contre lesquelles elle arc-boutera.

» On aura de suite un levier au moyen duquel on pourra

porter dans tous les sens le petit moignon ; la recherche des vaisseaux deviendra plus facile, et les douleurs seront abrégées. »

Ce procédé, proposé depuis quelques années par M. Barthélemy, vient d'être mis en usage par M. Poirson, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Une sonde bien moelleuse et bien flexible, ayant quelques pouces de longueur de plus que les sondes ordinaires, fut introduite dans la vessie du malade, et poussée aussi avant que possible; un aide saisit, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, la verge et la sonde qu'elle contenait, tout près du pubis, la main droite servant à maintenir immobile le bout libre de cette sonde. M. Poirson, armé d'un petit couteau à amputation, abattit d'un seul coup verge et sonde, sans éprouver plus de difficulté que si la sonde n'eût pas été dans le canal. L'instrument coupé parut alors au centre de la plaie, dépassant environ d'une ligne les tissus qui s'étaient rétractés. Cette sonde ayant été abandonnée par la main gauche de l'aide, elle fit saillie hors de la plaie de plus d'un pouce. Il fut facile alors de la saisir et de l'incliner à droite et à gauche, pour faciliter la recherche des vaisseaux.

M. Barthélemy, insistant sur les avantages de son procédé, ajoute qu'il possède plusieurs observations, dans lesquelles, le procédé ordinaire ayant été suivi, il devint fort difficile de rencontrer le canal, et cite entre autres le fait suivant :

M. Beclard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, ayant amputé une verge, voulut placer une sonde dans le canal de l'urètre, mais ne put le retrouver ; il chercha, mais vainement pendant un quart d'heure avec ses deux aides; il fut impossible d'y parvenir; on espérait qu'on découvrirait l'orifice lorsque le malade urinerait, mais celui-ci fit vainement des efforts sans pouvoir satisfaire ses envies d'uriner. Il fallut pratiquer la ponction sus-pubienne ; il se fit un épanchement urineux, et cet homme succomba.

M. Barthélemy conclut donc de ce fait, qu'on doit introduire la sonde dans l'urètre avant d'amputer la verge, si l'on ne veut s'exposer quelquefois à de grandes difficultés dans la recherche du canal.

ART. 756.

Indemnités qui sont dues aux médecins, chirurgiens et officiers de santé, lorsqu'ils sont requis de procéder à une opération chimique, et lorsqu'ils sont cités comme témoins pour expliquer leurs rapports. — Frais de voyage auxquels ils ont droit en cas de transport hors de leur résidence. (XII[e] article.)

Nous avons expliqué les cas où les médecins, chirurgiens et officiers

de santé sont appelés par l'autorité judiciaire à procéder à des visites, ouvertures de cadavres et autres opérations qui concernent leur art, et nous avons fait connaître les honoraires qui leur sont dus dans ces diverses hypothèses.

Ils peuvent encore être appelés, soit pour procéder à une analyse chimique, soit pour être entendus par le juge d'instruction ou aux débats de la cour d'assises ou du tribunal, à raison de leurs déclarations, rapports ou visites. Dans ces deux cas, les honoraires qui leur sont alloués ne sont pas les mêmes.

Lorsque les hommes de l'art sont requis de procéder à une analyse chimique, ils sont assimilés aux experts en général. Or la taxe des experts est établie d'après l'art. 22 du décret du 18 juin 1811, sur les frais de justice, qui est ainsi conçu : « Chaque expert recevra, pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport, lorsqu'il sera fait par écrit, savoir : à Paris, 5 francs ; dans les villes de 40,000 habitants et au-dessus, 4 francs ; dans les autres villes et communes, 3 fr. Les vacations de nuit seront payées moitié en sus. Il ne pourra être alloué pour chaque journée que deux vacations de jour et une de nuit. »

On voit que, d'après cette disposition, les hommes de l'art employés à une opération chimique sont payés en raison du temps qu'ils emploient, et non en raison de la difficulté de l'opération ; que l'indemnité qui s'élève (à raison de trois vacations) à 14 fr. par jour, dans les villes de 40,000 habitants, et à 10 fr. 50 c. dans les autres communes, doit se multiplier par le nombre de jours employés à l'opération ; enfin qu'il est accordé une vacation en sus à chaque médecin pour la rédaction de son rapport.

Il faut remarquer également que la loi n'alloue jamais plus de trois vacations (de trois heures chacune) par jour ; d'où il résulte que si les hommes de l'art prolongent leurs travaux au-delà de neuf heures dans un seul jour, les heures qui excèdent ce nombre ne leur sont pas payées.

Au reste, pour éviter dans ces sortes d'opérations toute contestation sur le taux de leurs honoraires, ils doivent avoir soin, autant que possible, de faire constater la durée et le nombre de leurs vacations par le magistrat ou l'officier de police judiciaire qui a requis l'expertise. Les procès-verbaux de cet officier servent ensuite de base à la taxe, et doivent être joints à leurs mémoires.

Lorsqu'un médecin est appelé, soit devant le juge d'instruction, soit à l'audience de la cour d'assises ou du tribunal, il faut soigneusement discerner, pour l'application de la taxe, quel est le but de sa comparution. S'il est requis, soit pour résoudre des questions médicales, soit pour procéder à une analyse de substances, soit enfin pour expliquer le rapport rédigé par un autre médecin, la taxe doit être faite conformément aux règles qui ont été exposées plus haut. Mais s'il est appelé pour expliquer son propre rapport, pour éclaircir ses déclarations, pour rendre compte de ses visites, la taxe, par une dérogation aux dispositions précédentes, est celle que reçoivent les simples témoins ; c'est ce qui résulte formellement de l'art. 25 du décret du 18 juin 1811. Or, la taxe de comparution des témoins est de 2 fr. à Paris ; de 1 fr. 50 c. dans les villes de 40,000 habitants, et de 1 fr. dans les autres communes. (Art. 27 du même décret.)

La loi, conforme en cela à la plus stricte équité, établit en principe qu'il est dû, outre leurs honoraires, des indemnités de voyage aux médecins, chirurgiens et officiers de santé qui se transportent à plus de deux kilomètres de leur résidence pour obtempérer à un mandement de justice. Ces indemnités sont soumises, quant à leur taux, à la même distinction qui vient d'être faite. Si l'homme de l'art est requis de procéder à une visite, à une opération médicale, ou à une expertise il a droit à des indemnités de voyage dès qu'il se transporte *à plus de deux kilomètres* de sa résidence, et ces indemnités sont fixées, outre ses honorai-

res, à la somme de 2 fr. 50 c. *par chaque myriamètre* parcouru en allant et en revenant (art. 90 et 91 du même décret). Ainsi, supposons qu'un médecin soit requis de se transporter à *deux myriamètres* de sa résidence pour procéder, par exemple, à une autopsie, il pourra réclamer, dans une ville de moins de 40,000 habitants et dans les autres communes : 1° pour simple visite, 3 fr.; 2° pour l'ouverture du cadavre, 5 fr.; 3° pour l'aller et le retour, 10 fr.; total 18 fr. S'il s'agissait de procéder ensuite à l'analyse des substances trouvées dans les intestins, il devrait ajouter les vacations qu'il aurait employées à cette nouvelle opération, et qui lui seraient comptées d'après les principes ci-dessus rappelés.

Mais si la citation n'a d'autre objet que d'appeler le médecin à donner des explications sur son rapport, comme alors il est considéré comme simple témoin, ses indemnités de voyage sont celles des témoins; d'où il suit : 1° qu'il n'aura droit à une indemnité qu'autant qu'il sera domicilié *à plus d'un myriamètre* du lieu où il sera entendu; 2° que cette indemnité sera fixée à 1 fr. par myriamètre parcouru, s'il n'est pas de l'arrondissement, et à 1 fr. 50 c. s'il est de l'arrondissement. (Décr. du 7 avril 1813, art. 2.)

La différence entre les témoins et les hommes de l'art en général s'explique par le motif que les témoins remplissent une obligation imposée à tous les citoyens, d'où il suit qu'ils n'ont droit qu'au strict remboursement de leurs frais; tandis que les médecins ont droit à des indemnités plus élevées, puisqu'ils rendent un service à la justice en l'éclairant des lumières de leur art. Or, c'est dans un esprit d'économie, mais évidemment avec injustice, que le législateur, pour diminuer leurs honoraires, a assimilé les médecins aux témoins lorsqu'ils sont appelés en justice pour expliquer leurs précédents rapports.

Les hommes de l'art peuvent être arrêtés dans le cours de leur voyage par force majeure; ils reçoivent alors pour chaque jour de retard une indemnité de 2 fr. (art. 95 du décret du 18 juin 1811). Dans ce cas, ils sont tenus de faire constater par le juge de paix ou le maire la cause du séjour forcé en route, et d'en représenter le certificat à l'appui de leur demande en taxe.

Ils peuvent être également obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fait l'instruction de la procédure, et il leur est alloué dans ce cas une indemnité de 4 fr. par chaque jour de séjour à Paris; 2 fr. 50 c. dans les villes de 40,000 habitants, et 2 fr. dans les autres communes.

Toutefois le jour où le médecin procède à une visite ou à une opération pour laquelle il lui est alloué des honoraires, ne compte pas dans le nombre des jours de séjour forcé. Il en serait autrement si l'audition du médecin s'était terminée trop tard, et après la clôture du bureau d'enregistrement; comme il est forcé d'attendre au lendemain pour recevoir le montant de la taxe, il doit lui être accordé un jour de séjour (1). F. H.

---

(1) Nous exposerons dans le cinquième volume de cet ouvrage la partie de la législation qui concerne les officiers de santé, les pharmaciens et les sages-femmes.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU QUATRIÈME VOLUME.

A.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

M.

N.

O.

P.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE.

